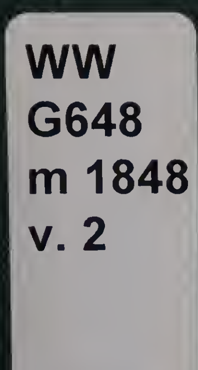



NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
U.S. Department of
Health, Education,
and Welfare, Public
Health Service
Washington, D.C.


NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
U.S.Department of
Health, Education,
and Welfare, Public
Health Service
Washington, D.C.

MONOGRAFIA OPTALMOLOGICA

ó

DESCRIPCION

DE TODAS LAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN

PADECER LOS

ORGANOS DE LA VISION Y PARTES ANEXAS:

Obra útil para los que quieran dedicarse exclusivamente al arte del oculista. Adornada con láminas que imitarán al natural todos los objetos anatómicos y patológicos que tengan relacion con ella.

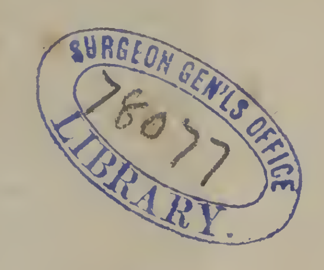
POR EL DR. D. JOSE MARIA GONZALEZ Y MORILLAS

PROFESOR DE MEDICINA Y CIRUGIA, DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR DE LA ISLA DE CUBA, CIRUJANO--MEDICO OCULISTA POR S. M. DEL HOSPITAL MILITAR DE LA HABANA, CATEDRATICO SUPERNUMERARIO DE MEDICINA Y DISECTOR ANATOMICO DE LA REAL UNIVERSIDAD LITERARIA DE LA MISMA, SOCIO CORRESPONSAL DE LA ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA DE CADIZ Y DE OTRAS CIENTIFICAS Y LITERARIAS &c.

A medida que se van agrandando las ciencias se hace mucho mas preciso el ir perfeccionando los métodos: y si esto es cierto respecto de todas en general, lo es con mucha mas razon respecto à las de observacion.

Cubanis Hist. de la Med.

TOMO SEGUNDO.



HABANA.

Imprenta de M. Soler y Gelada, calle de la Muralla número 82.

1850.



MONOGRAFIA OFTALMOLOGICA.

Consideraciones generales sobre las Flegmacias crónicas, y alteraciones orgánicas de los ojos como resultado de las oftalmias agudas.

Abandonado el estudio de estos padecimientos de todos los oftalmografos, nos presentamos á describirlos, no con el carácter de un escritor sublime sino con aquel que nos es natural, dirigidos mas al bien que podamos hacer á la humanidad y á la ciencia que no á la que nos pueda proporcionar el placer de haber sido el primero que traspasando los límites establecidos sobre este particular pueda llevar mas allá el estudio de unas enfermedades que bajo el aspecto crónico con que las vamos á considerar, se harán dignas de nuestros débiles razonamientos, que son nacidos del grande interes que nos anima en los adelantos de este ramo importante de la medicina. Quisieramos que al emprender este trabajo tubiésemos la suerte de acertar en la eleccion de los medios con que contamos, para llevar á cabo nuestro propósito en el estudio práctico de las inflamaciones crónicas de los ojos, así como de sus alteraciones orgánicas que las mas veces unas y otras dejan tras sí huellas indelebles, ya en el conjunto de la extructura del órgano, ya tambien en alguno de

sus medios trasparentes cuyas opacidades impidiendo sus respectivas funciones, concluyen siempre por la abolicion de este sentido tan necesario para la vida de relacion.

Al concluir el proyecto de ocuparnos sobre esta materia, tuvimos presente que la Medicina y sus ramos, se ha enriquecido y aun se enriquece con los multiplicados hechos, y que nuestros esfuerzos en esta parte, debería suministrarla otros mas que abriendo nuevo campo á las observaciones oftalmológicas fuesen capaces de ser rectificados por todos los que posteriormente se interesasen en los adelantos de este ramo de la ciencia. Las numerosas observaciones que hemos recogido en los muchos enfermos que asistimos diariamente serán otras tantas antorchas cuyos útiles reflejos irán á iluminar cuando no la oscuridad en que ha estado el estudio de estas afecciones, harán al ménos que los mejores talentos de la ciencia se aficionen á meditar sobre estas enfermedades confundidas hasta nuestros dias en medio de las inflamaciones agudas, sin haberse hecho caso sino del nombre genérico de *(crónicas)* aplicado indistinta é inoportuna mente muy superficial y de paso, sin haberse descrito como mereciera ninguno de los padecimientos que pueden mencionarse con aquel epiteto. Creemos por lo tanto estériles los hechos que sobre esta materia se encuentran en todos los tratados de oftalmología á lo ménos los que han llegado á nuestras manos, sin haber podido por este motivo ilustrarnos en nada acerca de este asunto; por lo que tuvimos necesidad de entregarnos á prolijas investigaciones para deducir consecuencias sobre los hechos observados, para poder despues reunirlos y formar un cuerpo de doctrina capaz de que fuese meditados y aplicados á los casos convenientes.

No obstante estas averiguaciones hechas con todo aquel desprendimiento de los sistemas generales que pudieramos adoptar en cuanto á nuestras creencias médicas, hubiéramos querido ántes de emprender este estudio haber sido ilustrado por hombres de mas erudicion que la nuestra, lo que nos hubiera abierto un campo ameno, en donde pudiesemos escoger las ideas que hubieran estado en armonía con los hechos que nos presentarán las diferentes circunstancias patológicas. !Qué de reflecsiones asaltaron nuestra imaginacion, bastante cada una á hacernos estraviar en el campo de las conjeturas sobre el conocimiento de las causas, y la naturaleza de las enfermedades, cuyos efectos crónicos observamos! ¿Cómo pudieramos fiar en la ecsactitud de nuestras deducciones tan necesarias para la reunion de los caracteres de unos padecimientos que en cada individuo se desfigura de una manera fácil á ser confundidos con otros muy análogos? Fué pues necesario el que buscasemos consecuencias sin olvidar las reglas generales de donde partimos siempre para establecer teorias que puedan acercarse á la verdad patológica. Estos obstáculos no han dejado de detenernos mas de una vez, cuando hemos pensado

que las flegmacias crónicas de los ojos, necesitaban aun mas observaciones que las que hemos recogido para poder llenar nuestros deseos, los que nunca satisfechos, nos hemos visto en la necesidad de que dándoles mas estencion á nuestras ideas puedamos recurrir á los hechos mas manifiestos con los que la naturaleza muda se insinùa algunas veces para aclararnos dudas de tanta importancia como de interes propio para la ciencia médica y para sus profesores. Hemos deseado siempre partiendo de estas premisas, profundizar mas el ecsámen y estudio de estos padecimientos, tanto mas insidiosos, cuanto que por lo regular inspiran pocos temores á los que los padecen, aunque se hallen próximos á la ceguedad, y contra los que las mas veces no tenemos hoy con que combatir, á pesar de nuestros esfuerzos en proporcionar no solamente las medicaciones conocidas, sino tambien las que hemos creado con este importante objeto. Aunque creimos imposible el adquirir sobre esta materia ideas generales y satisfactorias, y á pesar de nuestra continuada observacion y estudio, siempre tuvimos que individualizar estas enfermedades para poder conocer bien sus estadios y las terminaciones que con mas frecuencia presentan cada una segun la naturaleza que las caracteriza, despues que pasando del estado inflamatorio han llegado al cronicismo, produciendo alteraciones orgánicas, asi como cuando lo hacen sin haber pasado antes aquellos límites, apareciendo con un aspecto sub-inflamatorio, al que se le sigue el conjunto de síntomas que han de colocar la afeccion ocular entre las crónicas. Hemos seguido con la mayor constancia los resultados de las inflamaciones agudas de los ojos llamadas oftalmias con los variados nombres que las caracterizan, asi como hemos tambien individualizado cada una de ellas, hasta que llegamos á conocer que cada una presentaba resultados diferentes ya pasando al cronicismo, ó ya tambien al terminar el estado agudo: asi vemos que la oftalmia catarral simple aunque tome los caracteres de la cronicidad nunca produce desordenes de estructura como las otras, que las mas de las ocaciones dejan las huellas de su ecsistencia aunque el método curativo haya sido el mas conveniente á su naturaleza. La Reumática, Sifilítica, Escrofulosa y Artritica por el contrario dejan siempre ya en uno ya en los dos ojos señales indelebles, tanto al terminar los periódos agudos cuanto en la persistencia de la inflamacion crónica localizada en los tejidos afectos; pues si bien las inflamaciones agudas oftalmicas, corriendo sus periódos con mas ó menos rapidez, pueden alterar la estructura de alguna de las partes constitutivas del ojo produciendo la ceguedad, las crónicas del mismo modo aunque á la larga, determinan las mismas consecuencias y resultados,

El estudio pues de la oftalmia crónica principia en nuestra clinica militar, sin que háyamos podido recoger dato alguno sobre este particular en ninguno de los autores de oftalmologia, de modo que

todo lo que espongamos en nuestros discursos, lo hemos observado sin haber dado entrada á estos reconocimientos, sin estar antes persuadidos que ellos no nos inducian á ninguna clase de error de sentido ni de observacion. Cuatro años ha que nos ocupamos de este asunto, siguiendo con la mas prolija atencion todos los padecimientos crónicos de los ojos, asi como los resultados orgánicos de los agudos, pareciendonos ya tiempo de publicar estos trabajos que creemos suficientes para que puedan servir á trazar la histôria de cada una de estas enfermedades tan descuidadas por nuestros predecesores, como tan frecuentes en la práctica. La multiplicidad de los hechos observados serán los que nos hayan autorizado á reunirlos bajo un punto de vista, asi como á distinguirlos para poder despues deducir consecuencias ecsactas sobre estos padecimientos los que exigian cuanto ántes haber llamado hácia ellas todas las consideraciones de los hombres dedicados á este ramo de la ciencia: nuestros esfuerzos quizas abrirán un ameno campo cuyos frutos servirán á nosotros mismos, y á los que con mas suficiencia que la nuestra puedan despues continuando este estudio esplanar mas las ideas que emitimos sobre este particular quedándonos la satisfaccion de no haber ecsagerado nuestras observaciones, sino que por el contrario con el carácter que nos es propio, las espondremos de una manera tal que puedan ser entendidas de los que las mediten, para aplicarlas á los casos práticos que puedan presentarseles. La mayor parte de los enfermos oftalmicos pierden sus ojos á consecuencia de inflamaciones repetidas, cuyos resultados son los efectos de alteraciones en su estructura, ya de las partes opacas, ya tambien de las trasparentes, quedándonos á la verdad comtemplando la ruina de este admirable microscópio orgánico, cuya desorganizacion bien pudo evitarse si se hubiesen estudiado bajo las faces crónicas el trabajo patológico que debió preceder á tal ó cual alteracion de los tegidos constitutivos de estos órganos encargados de la funcion visual: bajo este concepto principiaremos nuestros trabajos estudiando lo que sea Inflamacion crónica asi como sus modificaciones en los diferentes tegidos del ojo, y su influencia sobre los actos visuales de los individuos afectos.

El ojo como hemos espuesto ya en otro lugar se halla compuesto de los tegidos fibrosos, serosos, nerviosos y mucosos, pudiendo cada un retener en si la accion vital y orgánica que debe constituir la inflamacion crónica. Para que se verifique este fenómeno es indispensable considerarla en los vasos capilares de la parte en donde se ha localizado aquella modificacion vital; los que inyectados y distentidos de mil maneras producen los desordenes que á continuacion estudiaremos.

Inflamacion crónica considerada en los tegidos del ojo.

Los fenómenos que caracterizan toda inflamacion se pueden reducir al aumento y calor de la parte á la rubicundez y al dolor: estos fenómenos no se encuentran siempre reunidos en las inflamaciones de los ojos, pues cada uno de ellos es esclusivo de alguna de las partes que lo componen. Asi es que el aumento de volumen y el calor lo hallaremos mas pronunciados en las inflamaciones celulares de los párpados; el dolor en las de los tegidos fibrosos y nerviosos como en la Esclerotitis é Iritis, la rubicundez es la mas constante de todos, pues siempre la veremos inseparable desde la simple ecsitacion de las conjuntivas hasta el grado mas completo de su inflamacion. Esta modificacion vital y orgánica que ha desenvuelto caracteres tan demarcados tienen su asiento en los vasos mínimos capilares de la conjuntiva y Esclerotica, dependiendo su inyeccion sanguínea del aumento de la accion orgánica á consecuencia de alguna estimulacion primitiva ó sintomática. Al desarrollo de las capilares de las conjuntivas y Escleroticas á consecueia de su inyeccion sanguínea, y tambien á su estancacion por aumento del diámetro que adquieran, asi como la estravasacion inter celular conjuntival, se le deberán referir todos los fenómenos que caracterizan las oftalmias crónicas. Los capilares sanguíneos que concurren con el tegido celular á la formacion de las conjuntivas asi como los que penetran por la Esclerotica á la Coroides é Iris, despues de haber estado distendidos por el aflujo de líquidos que hubo mientras la inflamacion aguda, cuando no ha sido fácil la resolucion, quedan estancada la sangre de una manera tal en estos vasillos que muy dificilmente vuelve á la general de la circulacion, ecsistiendo por este motivo y continuando entónces los efectos de la inflamacion crónica con todos los fenómenos que acompañaron á la aguda, aunque no con aquella intensidad de accion. La inflamacion crónica de los vasos capilares sanguíneos de los ojos á la vez que la detencion de los líquidos en ellos produce alteraciones que pueden ser llevadas desde la produccion de tegidos anormales hasta la desorganizacion de algunos de los tegidos constitutivos de estos órganos. Su persistencia provoca en las partes del órgano mas necesarias á las funciones visuales, ecsudaciones de linfa plastica interlaminares que transformando los medios fisicos destruyen la diafanidad compatible con su egercicio: su permanencia determina tambien sobre las conjuntivas escreciones mucosas y puriformes, vegetaciones y endurecimientos que obran mas ó menos sobre el conjunto de la organizacion del ojo, ya por las incomodidades que determinan ó ya tambien por los desórdenes que son consiguientes á esta claae de padecimientos.

Aunque en la Patología general que hemos precedentemente estudiado no asignamos periódos regulares á las afecciones oftalmicas propiamente dichas, aqui sin embargo deberemos advertir que consideramos como crónica toda inflamacion de los ojos, cualquiera que sea su naturaleza, causas y origen cuando su ecsistencia se prolongue mas allá de treinta y cinco á cuarenta, siendo combatida cietificamente con las medicaciones adecuadas á su caráter ya sea específica, ya idiopática, ú no específica. Los resultados y consecuencias de estas flegmacias serán todos los desordenes de alteracion en los tegidos del ojo que sean incompatibles con el egercicio funcional de estos órganos.

Inflamacion crónica de la conjuntiva ocular y Palpebral.

Nostras.—*Conjuntivitis crónica ocular*, cuando se limita la inflamacion á la conjuntiva del globo: y *Blefaritis* cuando á la de los parpados: si el padecimiento es simultáneo lo nombraremos *Blefaro—Conjuntivitis crònica.*

Tan luego como la oftalmia catarral simple ú idiopática se localiza en las conjentivas recorriendo muchos dias con todos los síntomas que le hemos asignado al hablar de ella hasta llegar á los cuarenta dias que la constituye en el estado de cronicismo, se manifiesta en los ojos una disminucion de todos los síntomas agudos estableciéndose los mismos con el carácter sub-agudos, cuya permanencia canza á los enfermos y álos Profesores que los asisten. Afortunadamente esta oftalmia en estado de simplicidad como aquí la consideramos, no produce alteraciones en la cornea trasparente á pesar de su persistencia en el ojo, y si lo hace las mas veces en las conjuntivas palpebrales y oculares hipertrofiando las criptas mucosas de su organizacion dando lugar á lo que los Autores han llamado Granulaciones y Aphtas las que despues de establecidas provocan el desarroyo de los vasos conjuntivales del ojo, que entretienen mas y mas la enfermedad, hasta hacerse superior á los recursos conocidos. Las granulaciones que se desembuelven por la persistencia de la irritacion crónica simple de la mucosa palpebral, pueden desarrollarse mas ó menos variando de aspecto en cuanto á su natuleza y sitio, puesto que unas veces se encuentran aglomeradas á manera de pequeñas vesiculas, y otras estendidas en toda la superficie instra palpebral adquiriendo cada una el carácter fungoso, pudiendo en algunas circunstancias principiar por ellas las vegetaciones y escrecencias que hemos ya considerado. Esta clase de granulacion que se desembuelben en el curso de la oftalmia catarral simple y crónica la hemos observado tanto en el parpado superior, cuanto en el in-

ferior, las que se estacionan generalmente sin aumentar de volúmen, pero que pueden producir por el frote sobre la parte media de la cornea trsparente el engrosamiento de la conjuntival corneal ó el *Pannus* inferior. En la conjuntiva ocular asi como la palpebral en la oftalmia que nos ocupa se desarrollan unas pequeñas pustulas blanquecinas que muy pronto se ulceran, que hace aparecer toda su superficie como sembrada de puntos blancos: de este síntoma han hecho los Autores una nueva oftalmia nombrandola Aphtosa cuando son consecuencias dela permanencia de la inflamacion sobre esta membrana mucosa que la ha ulcerado en los puntos en donde se manifiestan: siendo estas ulceraciones esclusivas de la conjuntiva ocular, asi como las granulaciones lo son de la palpebral.

Los resultados y consecuencias que asignamos la á oftalmia catarral simple y crónica son: 1º Pústulas Aphtoides en las conjuntivas oculares: 2º Granulaciones diseminadas ó en grupos en la de los parpados: 3º Pannus inferior y superior en algunos casos.

Síntomos fisicos y fisiologicos:—Tumefaccion limitada de la conjuntiva ocular en su circunferencia, apareciendo de un color rosado amarillento: desarrollo de los vasos conjuntivales, que se dirijen desde la circunferencia al centro: secresion de mucosidades trasparentes las que son aumentadas en los tiempos húmedos y calorosos, picazon con sensacion de granos de arenas hácia el ángulo externo del ojo. El enfermo puede soportar la luz en todas circunstancias. Pustulas blancuscas del tamaño de una cabeza de alfiler en toda la superficie conjuntival (*Aphtoides*) Granitos diseminados ó vejiguillas en grupos en la superficie palpebral (*Granulaciones*) Engrosamientos de las conjuntivas corneal superior ó inferior (*Pannus superior ó inferior novascular.*

Las causas de esta oftalmia crónica son todas las que hemos asignado á la catarral propiamente dicha, con la diferencia de que en ella debe existir una causa desconocida que la sostiene y que no hemos podido indagarla apesar de nuestros esfuerzos en conseguirlo: pero nos inclinamos á creer que el frote continuo para apaciguar la picazon que esperimentan los enfermos en los ojos, es una de las que podrá entretenerla, asi como la permanencia en los lugares en donde los enfermos la hayan contraido.

Terminacion.—La marcha tardia de esta oftalmia hace que su terminacion se haga con una lentitud que hace desesperar al mas acostumbrado á observarla, pues necesita de meses para poder triunfar de ella: desapareciendo en este caso gradualmente los sintomas hasta que se completa la curacion: no siendo nunca funesta para los enfermos, pues jamas hemos visto produzca desordenes que puedan comprometer las funciones de la vision, sino solamente las incomodidades que son consiguientes á los síntomas subjetivos.

Blepharitis idiopatica crónica.

La oftalmia catarral cronica que hemos precedentemente estudiado localizada en la conjuntiva ocular con todos los caracteres que les son propios, puede existir limitada á ella, y tambien pasar á la conjuntiva Palpebral desarroyandose lo que ya hemos llamado *Granulaciones* y considerado como uno de los resultados de esta oftalmia. Nos ocuparemos ahora de la *Blepharitis* crónica propiamente dicha limitada tan solamente á la conjuntiva Palpebral y á sus bordes libres sin complicacion de la ocular. Esta inflamacion cronica puede presentarse bajo dos formas que es necesario distinguir para su tratamiento.

1ª *Blepharitis Congestional—Sintomas.*—Tumefaccion de la conjuntiva palpebral con aumento de su espesor la que afecta un color cinabrio: los bordes libres de los párpados estan como engrosados y desiguales: las glandulas de Melhibomius secretan una mucosidad espesa amarilla que adhieren las pestañas entre sí, cayendose las mas veces, ó variando de direccion. Cuando la congestion y tumefaccion de las conjuntivas Palpebrales llega á desenvolver su engrosamiento por la persistencia de la inflamacion ó por algun tratamiento poco conveniente, se reambersa el párpado inferior produciendose el *Ectropium:* si este engrosamiento ocupase el superior por el peso que ocasiona, se prolonga sobre el globo del ojo, al que la voluntad no puede entónces suspender, simulando la Paralisis del musculo elevador: si en el engrosamiento ha habido desarroyo de los foliculos mucosos de la conjuntiva Palpebral superior, el frote ocasionado sobre la cornea podrá determinar asi como en el inferior el *Pannus superior no vascular* Lám: 21ª

2ª *Blepharitis ulcerosa.*—Despues que la inflamacion crónica de las conjuntivas Palpebrales ha prolongado sus dias persistiendo en el espesor de su organizacion, ya en el estado de congestion ya tambien en el de tumefaccion, llega por último á ulcerarse estas membranas en algunos de los puntos de su superficie, tomando la afeccion un caracter de gravedad que antes no tenia: asi es que á este estado pueden sobrevenir fungosidades en todas las ulceraciones que comprometen la ecsistencia del ojo si prontamente no se destruyen con las medicaciones que prescribiremos en la terapeutica. Esta Blepharitis del mismo modo que la anterior cuando se localiza en el párpado inferior puede producir el *Ectropium.*

Terminacion.—La Blepharitis crónica congestional y la ulcerosa como su consecuencia son de tanta lentitud en su curso, que pasan meses y años, sin poder adelantar nada en su curacion: los enfermos desesperan de ellas apesar de las mas oportunas medicaciones

hasta que por ùltimo desaparecen sin saberse á cual de ellas se le deberá los efectos curativos que se observan: ó bien estacionandose dura toda la vida el padecimiento.

Las causas de la Blepharitis crónicas son la terminacion de las agudas, asi como las oftalmias Herpeticas localizadas en las conjuntívas palpebrales.

Sus resultados son 1° Engrosamientos y ulceraciones de las conjuntivas palpebrales 2° vegetaciones fungosas, Granulaciones Entropium Ectropium, y degeneracioues de la conjuntiva corneal.

Cuando esta afeccion crónica palpebral coincide con la ocular, los sintomas que se observan se hacen comunes á los dos padecimientos tomando entónces el nombre de *Blepharo conjuntivitis catarral crónica.*

Ectropiun ó reanversamiento del párpado hacia fuera Lám 21ª

Conoceremos con este nombre el reanversamiento hácia fuera de las conjuntivas Palpebrales inferiores ya de uno ya de los dos párpados: por lo que admitiremos en cuanto á las causas que lo provocan cuatro variedades 1ª *Ectropium retractil* el que es producido por la cicatriz de alguna solucion de continuidad de la piel del párpado, el que contraido reambersa hácia fuera su membrana interna. 2ª *Ectropium Tarsiano* el que es producido por las *Blepharitis tarsianas* y engrosamientos de la conjuntiva palpebral de cualquier naturaleza á que pertenezcan. 3ª *Ectropium Ocular* el que lo es en consecuencia de la salidad del globo del ojo fuera de sus límites orbitarios, por las causas que mencionamos al hablar de la *Exophtalmia* 4ª *Ectropium* Paralitico ú Astenico: este reanversamiento del párpado es debido, á la falta de accion del musculo orbicular de los párpados.

En todas estas variedades del Ectropium puede la conjuntiva palpebral degenerar por hallarse espuesta al contacto del aire y á la accion de las causas esteriores, tomando el aspecto y caracteres ya fungosos, ya sarcomatosos ó ya tambien granulosos con endurecimiento y engrosamiento de la membrana mucosa, por lo que ecsige cuanto antes emplear los médios conocidos para volver el párpado á su estado natural pues de lo contrario seria esponer el enfermo para su curacion á la pérdida de este velo movible destinado por la naturaleza á cubrir y humedecer los órganos visuales.

Granulaciones de las conjuntivas Lám. 21ª

Deberemos considerar estas granulaciones como uno de los resultados de las oftalmias y Blefaritis catarrales desenvueltas en consecuencia de la larga permanencia de la irritacion en las pupilas mucosas de las conjuntivas palpebrales, las que aumentando de grosor se hipertrofian al estremo de tomar el tamaño de un grano de mostaza; dando su reunion á la superficie palpebral muchas veces el aspecto de una leviza. Se observan con mas frecuencia en el párpado superior, apesar de encontrarse tambien en el inferior, siendo ellas esclusivas á las oftalmias catarrales simples y á las especificas: su naturaleza varian en cada individuo, asi las vemos aparecer unas veces, á manera de vejiguillas semi trasparentes, otras como elevaciones fungosas mas ó ménos encendidas como los botones carnosos de las ulceras, con las que mejor pueden compararse; su posicion no siempre es la misma pues se situan ya en grupos, ó ya diseminadas. Las que se aglomeran de este modo pueden ulcerarse dando lugar á la produccion de alguna vejetacion *Moriforme.* Uno de los efectos patologicos que deberemos llamar mas la atencion en las granulaciones, son los efectos que ocasiona sobre la superficie corneal: el frote de estas pequeñas elevaciones de los párpados cuya continuacion determina la vascularidad ó engrosamiento de la conjuntiva corneal, media superior ó media inferior, segun sea la superficie del párpado que las contenga: de modo que esta membrana irritada por el frote que le ocasionan pierde su brillantez y trasparencia presentando al que la ecsamina un aspecto nebuloso de color cenizoso ú encendido segun haya sido la clase de degeneracion que ha esperimentado en fuerza del mismo rosamiento.

No deberemos confundir estos resultados de las granulaciones sobre la cornea con las que determina su inflamacion en las keratitis vasculares, puesto que en este padecimiento hay desarrollo de vasos sobre la superficie esterior de la cornea á manera de una red, sin alteracion de su trasparencia, lo que no sucede en el otro caso en que hay opacidad de la conjuntiva que la cubre, y en muchos casos aun de la primera capa de las tres que hemos admitido como componentes de esta primer lente del ojo. La presencia de las granulaciones entretienen la cronicidad de la oftalmia catarral, asi como á la persistencia de esta se le debe el desarrollo de aquellas.

Pannus superior é inferior Lám. 21ª

Aunque el Pannus ha sido confundido por los oftalmografos con las keratitis vasculares, nosotros sin embargo, dispuestos á evitar toda confusion de lenguage y de ideas en lo relativo á nuestro proposito, le daremos á esta afeccion el lugar que le corresponda en la patologia del ojo para que conocida mejor pueda evitarse la confusion siendo este el mejor medio del diagnostico de uno y otro padecimiento. El *Pannus*, tal como lo concebimos en su rigurosa espresion no debe ser otra cosa que la degeneracion de la conjuntiva corneal á consecuencia de la estimulacion provocada en ella por el frote mecanico de las granulaciones palpebrales. Esta degeneracion no puede verificarse sin que se desenvuelva en el espacio que comprenda en la cornea la irritacion, la que sostenida por la misma causa hace degenerar esta membrana, condensandola y aun endureciendola al término de producir en la parte una opacidad que ecsede de la superficie corneal, hácia donde se dirijen algunos vasillos conjuntivales que pueden servir para sostenerla y nutrirla. La opacidad cuyo color gris es siempre esclusivo del verdadero Pannus, puede limitarse á la conjuntiva corneal y tambien alterar la trasparencia de la primera capa de la cornea correspondiente, la que sufre tambien en este caso una degeneracion plastica que la hace aumentar de grosor, apareciendo la parte entónces de mucha mas elevacion y constituyendo este estado lo que los autores han llamado *Pannus membranoso*: esta degeneracion de la conjuntiva y de la primera lámina de la cornea que le acompaña, puede transformarse en una vegetacion vascular constituyendo tambien otra variedad del mismo padecimiento llamado Pannus carnoso. Esta degeneracion conjuntivo-corneal afecta solamente una de las dos mitades del disco corneo y nunca en su totalidad, pudiendo atacar uno, ó lo dos ojos á la vez.

Entropium ó reamversamiento de los bordes palpebrales hacia dentro, Lám. 21ª

Las oftalmias catarrales y la Blefaritis crónicas prolongadas á un tiempo indefinido, son susceptibles de atrofiar y adelgazar las conjuntivas de los párpados, quedando la piel en un estado de vacuidad y relajacion, que hace que se reanversen hácia dentro los bordes palpebrales constituyendo asi la enfermedad llamada *Entropium*.

Esta mala posicion de los párpados hace que las pestañas se dirijan hácia dentro estableciendose la *(Trichiasis)* que por la irritacion que produce sobre el globo del ojo, entretiene la oftalmia, dando lugar á desórdenes orgánicos sobre la cornea trasparente entre los que el mas frecuente es la keratitis vascular y sus consecuencias.

Esta afeccion Palpebral presenta variedades en cuanto á las causas que la determinan y asi admitiremos un *Entropium* como resultado de la oftalmia catarral crónica: otro á consecuencia de la retraccion de la conjuntiva palpebral como efecto de alguna ulceracion ó quemadura de esta parte, que contraida reanversa hácia dentro el borde palpebral: otro producido por el espasmo del musculo orbicular en los *Blefaro-espasmos escrofulosos*, de tanta mas gravedad para la cornea trasparente cuanto que la desviacion de las pestañas hácia dentro, es una nueva causa para entretener el Entropium y la oftalmia consecutiva, asi como las alteraciones de estructura que se desenvuelven en su consecuencia: y otro del mismo modo provocado por tumores desarrollados en la base de los párpados que hacen invertir sus estremidades libres hácia dentro.

El *Entropium* se observa mas comunmente en el párpado inferior, pudiendo alguna vez desarrollarse en el superior, y siempre reconociendo por causa alguna de las que hemos ya emitido: sus sìntomas son los mismos en iguales circunstancias asi que notaremos en ellos, todos los que son comunes ya á la oftalmia productora, ya tambien á la causa mecanica que haya podido determinarlo. Para conocerlo basta la observacion de ver el borde libre de alguno de los párpados reanversados hácia dentro y puestos en contacto inmediato con el globo del ojo. Su terminacion es esclusiva á su naturaleza la que consideraremos dependiente de las causas que han podido producirlo y estacionarlo.

Oftalmia reumatismal ó Esclerotitis crónica.

Tan luego como esta oftalmia con todos los caracteres que le hemos ya considerado, pasa del estado agudo al crónico, disminuyen los síntomas de intensidad asi como la irritacion que le acompaña, apareciendo tan solamente los ojos encendidos y lagrimosos con inyeccion sanguinea de los vasos esclerotideos, no pudiendo aun los enfermos soportar la claridad: en este estado permanecen, hasta que un fuerte golpe de luz, ó algun refriamiento repentino determina de nuevo la inflamacion de los tejidos fibrosos de los ojos, desembolviéndose la oftalmia otra vez con todos sus síntomas, pero

nunca con la intensidad del estado agudo. Las repeticiones de esta inflamacion oftalmica cuando llega este caso son tan frecuentes como fáciles las mejorias: su duracion es tan larga que pasan meses y aun años sufriendo los enfermos los síntomas que le son mas comunes, apesar de los mejores tratamientos hasta que por último las exudaciones plasticas de la Pupila en consecuencia de la Iritis concomitante y los reblandamientos de las corneas provocan desórdenes organicos en ella qne impiden mas ó ménos la vision. La *Keratitis* vascular es muy frecuente encontrarla en la cronicidad de esta oftalmia; asi como la Procidencia de la membrana del humor aquoso y del Iris, á consecuencia de algun punto de la cornea que se haya reblandecido.

Apesar de que la oftalmia crónica reumatismal ú Esclerotitis crónica es esclusiva á los individuos que se encuentren bajo la influencia morbosa de la gota y Reumatismo crónico, pueden sin embargo padecerla tambien, los que no se encuentren con esta disposicion: cuya diferencia deberemos hacer para el tratamiento. La oftalmia crónica que nos ocupa cuando está sostenida por aquella influencia ataca regularmente los dos ojos á la vez, no sucediendo así cuando es provocada por alguna de las causas que generalmente hemos admitido al hablar de la misma en el estado agudo, pues entónces un solo ojo es el que se afecta; sin que hayamos observado nunca en el, los desórdenes que son consiguientes al primer caso. La Esclerotitis é Iritis Reumatismal crónica es mucho mas fácil encontrarla en los adultos, que en los ancianos y niños, y aunque sus síntomas son identicos á los que hemos ya emitido, hay otros sin embargo que se pronuncian mas en el estado crónico que en el agudo, debidos seguramente á la persistencia de la accion vital aumentada en los tejidos fibrosos y Albugineos del ojo. No hemos observado nunca síntomas generales en este padecimiento.

Síntomas Fisiologicos.—Photofobia mas ó ménos intensa segun el grado de irritacion de la Esclerotica. Dolores circumorbitarios los que en ciertas circunstancias afectan el caracter Neuralgico apareciendo por las noches y desapareciendo por las mañanas. El ojo ú ojos estan lagrimosos, estando este síntoma en relacion con la mayor ó menor dificultad de ver la luz. La vision se halla tan perturbada que los enfermos cuando pueden percibir los objetos los ven sumergidos en una neblina ligera.

Síntomas Físicos.—Inyeccion de color rosa subido de la conjuntiva. Una reunion de vasillos radiados de color rojo azarcon circunda la cornea trasparente los que tienen su orígen en la gran circunferencia de la Esclerotica: aunque la inyeccion de la conjuntiva sea mas ó ménos pronunciada no impide ver la zona vascular que rodea el ligamento ciliar, asi como la inyeccion de los vasos Esclerotideos

que permanecen fijos aunque se muevan los de la conjuntiva. Si el Iris ha tomado parte en la inflamacion crónica Esclerotidea, se estrecha poniendose inmovil la pupila, macsime si se han producido las exudaciones plasticas que la adhieren á la capsula anterior del cristalino. Nos será pues muy importante el estudio de la Iritis Reumatismal crónica por ser en las mas de las ocasiones el lugar en donde se localiza con mas frecuencia el elemento Reumatico.

Iritis Reumatismal crónica.

La inflamacion crónica del Iris puede hacerse estacionaria despues de pasados los síntomas agudos de la Esclerotitis que la ha provocado constituyendo asi el padecimiento que nos ocupa, ella es susceptible de algunas variedades, las que habiendo sido observadas, en nuestra clínica las enumeraremos. 1ª Variedad esta es la forma mas comun que afecta la Iritis reumatismal crónica que llamaremos subaguda: sus síntomas seran todos los que acompañan á la aguda aunque con el mismo caracter, siendo su duracion tanta que ecsede siempre del tiempo mas largo con que pudieramos determinar su curso; su terminacion la hace por *Miosis* ú estrechez del diametro pupilar, y la ceguedad como su consecuencia. 2ª Variedad ella es consecutiva á la oftalmia Reumatismal propiamente dicha, y á la Reumatismo sifilitica: sus síntomas difieren de la anterior forma en el color oscuro que adquiere la membrana del humor acuoso, y en las exudaciones plasticas que se producen ya sobre la superficie anterior del Iris, ya tambien en el limbo pupilar: las primeras transforman el color natural del Iris, asi como las segundas obliteran la pupila impidiendo la vision con adherencias á la capsula del cristalino, dejando despues falsas cataratas asi como estrecheses pupilares dificiles de curacion médica ú quirurgica. La tercera variedad constituye lo que han llamado los autores *Ubeitis*, siempre consecutiva á las Iritis Reumatismales: entre sus síntomas á mas de los que asignamos á las dos formas establecidas, se presenta la pupila oval, con manchas del pigmentum nigrun de la coroides sobre la capsula anterior del cristalino constituyendo asi una catarata capsular que lleva el nombre de *Trebicular* siendo en este caso tambien nula la vision por impedirlo la exudacion pigmentosa depositada sobre la superficie anterior del cristalino, en virtud del trabajo patologico desarrollado y sostenido en el tejido fibro-erectil de este modificador de la luz, á quien hemos llamado ya primer diafragma del ojo.

Considerando á las Iritis traumaticas los mismos síntomas que á las Reumaticas, las mencionaremos en este lugar.

Iritis traumatica.

Esta variedad de la Iritis Reumatica, reconoce dos órdenes de causas bajo cuya influencia se desarrolla. La primera que sucede á consecuencia de las picaduras y lesiones del Iris en los procedimientos operatorios del Abatimiento, Extraccion y Pupila artificial. La segunda la que es ocasionada por las quemaduras del ojo, asi como por los cuerpos esteriores que puedan interesar el Iris. En estos casos la Iritis presentará siempre el conjunto de síntomas que hemos asignado á la aguda é idiopatica: estas Iritis toman muy generalmente el aspecto crónico ú sub-agudo, siendo su permanencia de larga duracion, y terminando siempre en las terminaciones que son comunes á estas clases de padecimientos.

Resultados de la Esclerotitis é Iritis consideradas aisladamente y como dependientes de la oftalmia Reumatismal.

Deberemos reducirlos á las terminaciones que pueda tener, que seran relativas á la mayor ó menor persistencia de la inflamacion oftalmica en los tejidos fibro serosos del ojo. Asi es que con mucha frecuencia en el estado agudo, y crónico encontraremos la *Miosis el Pannus vascular* la turbacion de la membrana del humor acuoso ú *Aquo Capsulitis*. Su procidencia Lám. 16 los Reblandecimientos punteados de que hablamos en la página 130 asi como las exudaciones plasticas que adhiriendo la pupila á la capsula cristalina la estrechan al término de identificarse con ella *(Sincchia posterior)* borrando su ecsistencia del lugar que debió ocupar, ó bien dejando un pequeño espacio por donde se puede imperfectamente verificar la vision. Estos son los resultados y consecuencias que asignamos á esta oftalmia.

Oftalmia Siphilitico Catarral: Iritis crónica Siphilitica.

La oftalmia Siphilitica gonorraica cuando por los esfuerzos del arte, ó por su poca agudeza no ha podido desorganizar la cornea trasparente produciendo la ceguedad se estaciona en las conjuntivas con el caracter crónico ó sub-agudo, desenvolviendo todas las conse-

cuencias que hemos asignado á la oftalmia y Blefaritis catarrales. El caracter destructor que siempre le acompaña, hace que bajo la naturaleza crónica con que ahora la estudiamos, presente en sus ulteriores estadios los mismos resultados, que se manifiestan en los agudos; la diferencia entre uno y otro estado será pues, que la destruccion y atrofia del ojo en consecuencia de los periodos agudos se verifica con rapidez, al paso que en las crónicas se hace de una manera lenta y tardia, siendo en uno y otro caso su terminacion fatal, ya para un ojo, ya para los dos. Ella puede producir tambien alteraciones en la cornea trasparente y en la estructura del Iris cuando toman una parte activa en la oftalmia, de la que á continuacion nos ocuparemos, asi como puede producir otros desórdenes graves en todo el conjunto del ojo, que el arte las mas de las veces no puede contener ni precaver. Nos será pues muy importante referir estos desórdenes orgánicos para que puedan ser meditados y conocidos de los dedicados á este estudio.

Iritis Siphilitica propiamente dicha.

Esta grave afeccion se presenta á consecuencia de las oftalmias gonorraicas unas veces, y otras mas tarde cuando el individuo se encuentra bajo la Dicrasia especial siphilitica, acompañandole una que otra vez fenómenos secundarios ù terciarios de esta disposicion morbosa.

Esta Iritis tal como la concebimos en nuestro estudio, puede presentar cambios segun sean los estadios que recorra en todo su curso hasta su terminacion: ellos se anuncian por síntomas apreciables segun sea la parte del Iris por donde principie el padecimiento.

Síntomas, fisicos y fisiológicos.—El ojo ú ojos se pone sensible á la menor presion: la conjuntiva ocular toma un color rojo azarcon poniéndose su superficie con una humedad mucosa: sus vasos estan desarrollados sin discresion ni regularidad: la pupila paraliza sus movimientos poniéndose angular, y cuyo fondo en vez de ser negro es de color cenisoso claro: la vision está turbada ó interrumpida, la superficie anterior del Iris pierde su brillo natural, observándose en ella algunas manchitas oscuras: si el Iris es de color claro, y blancas si es de color oscuro: los dolores Neuralgicos asi como la Photophobia concomitante, es de poca entidad en este primer estadio de la Iritis sifilítica, no pudiendo afirmarse el tiempo de la duracion de este periódo, pues es relativo á la naturaleza individual de cada uno de los enfermos sujetos á las observaciones.

Tan luego como progresa la inflamacion sub-aguda, la pupila que



Resultados de las oftalmias.

Pannus inferior. Granulaciones.



Procidencia del iris.



Pannus superior. Granulaciones



Ectropium



Entropium



Iritis sifilítica pupila angular

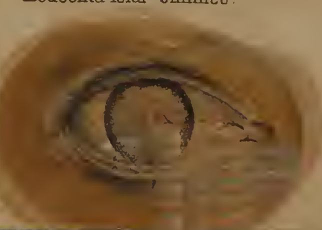


Stafiloma ó corneócele cónico sifilítico.



Stafiloma ó corneócele glo-
bular si

Leucoma total sifilítico.



antes afectaba la figura oval se estrecha poniendose redonda reamversándose su borde unas veces hacia dentro, y otras hacia fuera desembolviendose la Photofobia con mas intensidad, asi como los dolores circumorbitarios y temporales, apareciendo el limbo pupilar blancusco á consecuencia de la ecsudacion plástica que se produce, que bien pronto se identifica con la capsula del cristalino, dificultándose la vision á medida que las adherencias se hacen mas pronunciadas,

Despues de estos trastornos desaparece poco á poco la inyeccion que daba al ojo un aspecto encendido, quedando solamente los resultados de este grave padecimiento: tales son la opacidad capsulo lenticular, la estreches y adherencia de la pupila *Miosis sifilítica* que siempre producen la seguedad asi como vegetaciones anormales sobre la superficie anterior del Iris, la que queda rugosa y deslustrada, con un color diferente al que antes tenia. La Iris sifilítica difiere mucho de las otras que han podido desarrollarse por otras causas morbosas: ella principia bajo un aspecto de simplieidad que no comprueban sus consecuencias, sucediendo lo contrario con la Iritis idiopática que jamas deja señales de su ecsistencia, apesar de los síntomas alarmantes que lo acompañan: por el caracter lento de su marcha la colocamos entre los padecimienios crónicos. Cuando ella se desemvuelve en la oftalmia catarral sifilitica sus consecuencias son aun mas fatales, puesto que su destruccion orgánica acompaña siempre á los de la cornea, sucediendo despues la atrofia del ojo, ú ojos afectos. La lentitud en su curso que es uno de sus caracteres distintivos, hace que mientras su permanencia, puedan sus síntomas aumentar y disminuir de intencidad como si recidivase el padecimiento despues de creer los enfermos en el mejor estado para su curacion.

Cuando no es tan fatal su terminacion respecto á la ceguedad total lo que pocas veces sucede, siempre se hallan opacidades mas ó menos nebulosas en la cornea trasparente que aunque dificultan la vision, pueda haber esperanzas de restablecerla despues que desaparezca la Dicracia siphilitica á la que se le deben todas las consecuencias, si es que estas opacidades no son de naturaleza Leucomatosa, pues en este caso se dificultará su curacion aunque haya desaparecido la causa sifilitica á quien se le debió su aparicion.

Resultados de las Oftalmias sifiliticas.

Las consecuencias de estas clases de padecimientos son las alteraciones orgánicas en la cornea trasparente, que han recibido diversos nombres segun la naturaleza á que por el trastorno puedan pertenecer: asi que entre estas tendremos los Rebladecimientos parciales que cuando interesan todo el espesor perforan la

cornea trasparente, dá salida á su traves al Iris, produciendo el *Myocephalon* Lám. 17 ó Procidencia del Iris, los que borran la pupila ó la ponen angular, segun sea el punto de la cornea en donde se halle situada la perforacion, siendo el lugar mas preferente hácia su gran circunferencia en donde el Iris se encuentra mas inmediato para verificar su salida, siendo tambien la desaparicion de la pupila relativa al tamaño que adquiere el tumorsillo que constituye esta Procidencia. Cuando la pequeña vegiguilla es contenida en su salida; bien por el arte ó bien por la naturaleza: adquiere adherencias en el trayecto que recorre en todo el espesor de la cornea cuya tirantez del Iris hácia este sitio pone la pupila angular en direccion hácia el lugar en donde se formó la Procidencia. El Reblandecimiento total de la cornea trasparente es muy frecuente observarlo en las terminaciones de esta oftalmia; cuando ha sido á manera de papilla, confundiendose el Iris en su destruccion y atrofiandose el ojo en su consecuencia, nada puede hacerse en obsequio del enfermo, sino es quitar la deformidad con los medios que conocemos de complacencia, cuando el estado irritativo del ojo lo permita: pero cuando el reblandecimiento ha dejado alguna consistencia el humor acuoso aumentado distiende la membrana que lo contiene, la que identificada con la cornea reblandecida, forma un tumor saliente mas ó menos cónico, mas ó ménos redondo, que ha recibido los diferentes nombres de Staphiloma y Cornea cónica, los mismos que hemos determinado en llamarlos Corneocele ó dilatacion de la cornea trasparente: este tumor puede principiar por una Procidencia limitada del Iris adquiriendo gradualmente el volúmen que lo caracteriza, á espensas de la dilatacion de la cornea, y tambien pueda hacerlo en toda su estension á consecuencias de la dilatacion de la membrana del humor acuoso la que engrosada despues, permite la permanencia del tumor de paredes resistentes en cuyo seno se encuentra siempre gran cantidad del humor acuoso aumentado cuya capacidad llena completamente. A este estado llamamos siempre Hidrophtalmia consecutiva.

Los Reblandecimientos parciales de la cornea en consecuencia de esta misma oftalmia cuando interesan parte de su espesor, sin que se halla podido producir los efectos designados anteriormente, pueden dar lugar, á opacidades llamados Leucomas que aunque tenidas por los autores como efecto de cicatrices y de derramenes inter-laminares, á nuestro modo de pensar, no son otra cosa que endurecimientos consecutivos al reblandecimiento muy dificiles y aun imposible de quitar, por la alteracion causada en la estructura Diafana de esta primer lente del ojo. Las granulaciones y engrosamientos de la conjuntiva palpebral superior asi como las Keratitis vasculares, que llamaremos sifiliticas entretienen y prolongan esta oftalmia dando lugar á los desórdenes que les son comunes y que ya hemos ecsa-

minado. Describiremos los resultados espuestos mas arriba y que dejan las oftalmias sifiliticas, considerandolos como efecto locales del mismo padecimiento.

Procedencia del Iris.—Sinonimia.—Hernia del Iris.—Myocephalon.—Prolapsus del Iris.—Staphioloma del Iris.—Hylons ú clavo del ojo. Lám. 21

Cuando los reblandecimientos por causa sifilitica han perforado hasta la última lamina de la cornea, la membrana del humor acuoso tiende á salir por la solucion, la que destruida en el mismo punto por la compresion que ha sufrido deja escapar algunas gotas del humor acuoso, lo que hace disminuir la camara anterior del ojo acercandose por esta razon el Iris á la parte concava de la cornea, penetrando por el pequeño agujero al esterior bajo la forma de un tumorsillo negro del tamaño de la cabeza de una mosca con el que fué comparado, por cuya razon lo nombraron Myocephalon, pudiendo formarse á la vez desde uno hasta cuatro á manera de racimos. Esta salida del Iris, se verifica unas veces con prontitud, y otras con lentitud siendo esto relativo al estado de la oftalmia si participa del caracter reumatico y á los dolores que se puedan en su consecuencia desenvolver en ella pues hemos observado que mientras han sido mas agudos, mas prontamente se ha desarrollado la prosidencia, sucediendo lo contrario cuando han faltado en el caso de pronunciarse la salida del Iris. La membrana del humor acuoso cuando no se ha roto al formarse las Procidencias del Iris, le da al tumorsillo una cubierta esterior que es bien facil distinguir: si se ecsamina con escrupulosidad este tumorsillo saliente se observará hallarse cubierto de un matiz gris y como envuelto en una tela de araña con quien mejor podemos compararlo. La Hernia ú Procidencia del Iris provoca á la pupila angular, asi como á su completa desaparicion: esta siempre es una afeccion grave del ojo, respecto á la vision pues en los mas de los casos se pierde para siempre, á no ser que una pupila artificial remplace á la natural, en caso necesario.

Este padecimiento *Irido corneo* puede desarrollarse tambien á consecuencia de las lesiones traumaticas de la cornea trasparente que suceden á las heridas que puedan practicarse en este sitio, como sucede en las estracciones de las cataratas y otras operaciones que se verifican en este lugar con el mismo objeto.

Staphiloma de la cornea consecuente á la oftalmia Sifilitica Lám. 21.

Sinonimia.—Cornea Conica.—Propulsion de la cornea.—Hyperkeratosis.—Keratocele Hernia de la cornea.—Nostras Corneocele.

La cornea trasparente puede sufrir alteraciones de forma en su estructura diafana en consecuencia de los Reblandecimientos totales de toda su sustancia á quien siempre atribuimos estos resultados. La palabra Stafiloma se deriva de la griega que significa Uba, con las que compararon este tumor los primeros autores que lo observaron. No deberemos confundir el Stafiloma propiamente dicho, con la hidroptalmia de la camara anterior pues en esta aunque hay aumento distensivo de todo el diametro de la cornea, es de naturaleza trasparente no impidiendo la vision sino de un modo fisico, al paso que en el verdadero stafiloma que nos ocupa hay distincion de la cornea de figura conica regular ú irregular con alteraciones opacas de las paredes que forman el tumor, con imposibilidad perpetua de recobrar la vista. Deberemos pues considerar que la formacion de todo stafiloma es debido á la inflamacion catarral y reumatica especifica que reblandeciendo la cornea ù adelgazando sus láminas, ha podido ceder al poderoso influjo del aumento anormal del humor acuoso por quien en todos los casos he formado el tumor que constituyen los Stafilomas.

Esta clase de tumores podemos considerarlos bajo dos aspectos, ya que interesan toda la superficie corneal ó ya tambien algunas de sus partes: en el primer caso el tumor ocupa todo el diámetro de la cornea (stafiloma total) al paso que en el segundo no lo hace sino en algun punto del espacio que comprende. (Stafiloma parcial) Cuando esta clase de tumores aumentando de volumen ecsede de los límites palpebrales, el ojo se halla continuamente irritado y sujeto á alternativas de inflamaciones que agravan mas el padecimiento hasta que despues que ha adquirido todo el incremento de que es suceptible, se estaciona no esperimentando el enfermo otra incomodidad, que la del cuerpo estraño que se mueve entre los párpados impidiendo á veces el cerrarlos. Este estado determina por el frote que esperimenta el tumor, por la resequedad que produce el aire en él asi como por el contacto de los agentes esteriores, el carcinoma de la apice del tumor, cuya pronta estirpacion deberá limitar los progresos de una desorganizacion que podria ser perjudicial á lo general de la salud del individuo.

Ecsiste otra variedad en cuanto á la forma del tumor Stafilomatoso, al que llamaremos Globular por afectar esta figura: él siempre

es consecutivo así como los otros, al Reblandecimiento total de la cornea, y á la degeneracion membraniforme de la conjuntiva corneal, la que le sirve de cubierta al tumor y por cuya superficie esferoidal serpean algunos vasos sanguineos varicosos. Esta clase de Stafilomas globulares, no son susceptibles de adquirir mucho volúmen, cuando estan limitados al diametro corneo, y si lo adquieren despues lo hacen á espensas del saco Esclorotideo, el que distendido por el aumento del líquido que contiene en su interior, es capaz de un aumento tal, que puede llegar hasta llenar completamente toda la bóveda orbitaria, distendiendo los párpados, dandole al ojo el aspecto de un ojo de Buey, con quien se ha comparado por el volúmen adquirido. La Hidroptalmia acompaña siempre como efecto á todos los Stafilomas de cualquiera naturaleza que sean: para lo cual nos remitimos á la página 226 en donde se encontrará descrito este padecimiento.

Keratitis Siphilitica en su consecuencia Leucoma Lám. 2!

No es raro ver en el curso de las oftalmias sifiliticas agudas ó crónicas, el que se afecta la conjuntiva corneal, al mismo tiempo que se halle reblandecida la primera y segunda lámina de la cornea, quedando la tercera algunas veces intacta á la inflamacion: en estos casos la conjuntiva corneal se vasculariza identificandose á las láminas reblandecidas de donde resulta despues de terminada la oftalmia una mancha mas ó menos estensa en la cornea trasparente que interesa mas de la mitad de su espesor, ó el todo de ella impidiendo la vision á proporcion de donde se situe: ella puede tener un color blanco de greda y tambien gris escediendo algunas veces la mancha del nivel de la cornea. El Leucoma ó endurecimiento de las láminas de la cornea, puede verificarse en todas las Keratitis tanto vasculares, como Plásticas ó no vasculares: él puede complicarse con las sinechias anteriores del Iris el que confundido entre las láminas reblandecidas, dan á la mancha Leucomatosa un matiz azuloso. Cuando no sucede esto, y el Iris ocupa su lugar se podrá si la mancha la permite restablecer la vision por medio de la pupila artificial practicada en frente de algun punto trasparente de la cornea, que no esté comprendido en el opaco endurecimiento. El Leucoma lo hemos visto acompañar algunas veces, á los stafilomas parciales de la cornea; siendo en todos los casos estos padecimientos superiores á los recursos conocidos, pues los enfermos quedan siempre ciegos en su consecuencia.

Gangrena de la cornea trasparente como resultado de las oftalmias sifilíticas. Lám. 22.

La grangrena de la cornea trasparente, la hemos observado con mucha fecuencia en las oftalmias sifilíticas, agudas purulentas particularmente en aquellas en que se ha desarrollado el chemosis sanguíneo precusor las mas veces de este modo de destruccion de esta parte: ella principia siempre por el reblandecimiento de todo el espesor de la cornea en el que se halla comprendido el Iris, hasta que reducidos estos dos òrganos á una materia pultacea, dejan escapar las partes contenidas en el globo, desapareciendo la oftalmia resultando de aqui la atrofia del ojo afecto. La causa mas inmediata á la que atribuimos la gangrena de la cornea, es la tirantes y estrangulacion que esperimenta el ligamento ciliar, en consecuencia del chemosis sanguíneo que lo rodea en toda la oftalmia sifilítica cuando participa de la Reumatismal: ella puede tambien desarrollarse en las quemaduras profundas del ojo, como lo hemos advertido en algunas circunstancias, siendo en uno y otro caso el chemosis el precusor de esta grave afeccion del ojo, al que no abandona hasta su completa extincion.

Oftalmia Esclerotical cerofulosa crónica.

Esta oftalmia asi como las que hemos precedentemente estudiado, con este carácter cuando verifica su permanencia mas alla de los cuarenta dias término admitido para poderlas considerar en el estado crónico; se anonadan con el conjunto de síntomas que la constituye, para presentarse despues con el carácter sub-agudo con que debe ser meditada. El elemento dicrásico escrufuloso constituido como hemos dicho ya en la organizacion bajo la influencia de lo que conocemos en medicina con el nombre de temperamento linfático ú escrofuloso, será á quien se le debe atribuir la persistencia de la sub-influencia escrofulosa localizada en los tejidos fibrosos del ojo, asi como todos los resultados orgánicos que son consiguientes á su larga duracion,

La oftalmia que nos ocupa ya sea localizada en los párpados constituyendo las Blefaritis crónicas escrofulosas, ó ya sea en el globo del ojo constituyendo tambien la Esclerotitis y Conjuntivitis escrofulosa, aunque en el aspecto crónico presenta los mismos síntomas que en el agudo, hay sin embargo algunos otros que son propios de este estado perteneciéndoles exclusivamente: los dos ojos pueden estar efectuados, aunque siempre uno lo es mas que el otro.

Resultados de las oftalmias

Gangrena de la cornea sifilítica



Keratitis plástica crónica escrofulosa



Keratitis vascular crónica escrofulosa



Albugo escrofuloso.



Tela escrofulosa.



Nube ó [illegible]phelion e[illegible]crofuloso.



Albugo lateral escrofuloso



Albugo escrofuloso limitado en la 3ª capa al cual se ha adh.do el iris



Stafiloma sifilítico propiamente dicho ú proeminente.





Síntomas Físicos y Fisiólogicos. Inyeccion vascular á manera de red en las conjuntivas con tumefaccion y algunas mucosidades, las que son reemplazadas despues con abundante secresion de lágrimas al menor contacto de la luz: los párpados están hinchados en su extremidad libre pudiéndose entreabrir en alguna circunstancia en que se encuentre la claridad. El Blefaro-espasmo-escrofuloso no lo hemos encontrado generalmente en la cronicidad de esta oftalmia que tanto la caracteriza en el estado agudo, existe sin embargo alguna vez. La Photophobia es mucho ó poco intensa aun en la mayor fuerza de la luz del dia. Los dolores Neurálgicos que le acompañan son poco pronunciados, los que aparecen tan solamente cuando cámbia la temperatura poniéndose ya más fria, ya mas humeda. Estos síntomas aunque son muy análogos á los que asignamos á esta oftalmia en el estado agudo se diferencia, sin embargo, en su poca intensidad, y en su marcha lenta respecto á las alteraciones orgánicas que puede desenvolver mientras su duracion ya sobre la cornea trasparente ya tambien sobre el Iris, en donde puede producir trastornos orgánicos muy análogos á los que hemos determinado corresponden á la oftalmia siphilitica y reumática cuyos resultados soń casi siempre idénticos. La larga duracion de esta oftalmia asi como, la permanencia de estar los párpados aplicados sobre el globo del ojo determina en la cornea trasparente una opacidad blanca opalina (Keratitis escrofulosa secundaria) debida á la condensacion plástica de la albumina componente entre la segunda y primera lámina de la cornea, pudiendo tambien verificarse esta misma condensacion (á quien los autores han llamado impropiamente derrames interlaminares) entre la primera y conjuntiva corneal, que da á la cornea trasparente el aspecto de una nebulosidad que ha recibido diferentes nombres segun el lugar que ocupa, y tambien por el grado de opacidad que adquiera despues de terminada esta oftalmia, capaz de burlarse tambien asi como ella de las mejores indicaciones del Profesor que la combate.

Keratitis Plastica crónica escrofulosa como consecuencia de esta oftalmia, Lám. 22.

La Keratitis escrofulosa Plástica ó la condesacion crónica escrofulosa interlaminar de la cornea trasparente, puede presentarse en fuerza de su naturaleza especial de tres modos, 1º bajo el aspecto de una á tres pequeñas pústulas de color gris mate circunscritas á su superficie á donde se dirijen algunos vasos sanguíneos conjuntivales que terminan en ellas, 2º bajo el aspecto de una opacidad nebulosa opalina que comprende todo el espacio de la cornea trasparente cu-

ya superficie parece estar cubierta de polvo y sin el brillo que le es natural. Estas pústulas nunca hemos visto tengan tendencia de reblandecerse como tan gratuitamente lo han creido algunos oftalmólogos, y sí á condensarse endureciéndose hasta producir manchas indelebles de naturaleza Leucomatosa que despues de terminada la oftalmia impiden mas ó menos la vision, segun el lugar que ocupen respecto al centro pupilar ó eje óptico. Las Keratitis como resultado de las oftalmias escrofulosas pueden presentar otra variedad en sus formas físicas, sin cambiar de naturaleza.

Keratitis vascular crónica escrofulosa como resultado de la oftalmia, Lám. 22.

Cuando la Esclerotitis escrofulosa persiste por mucho tiempo, puede afectar por una simpatia de contiguidad la conjuntiva corneal, cuya irritacion determina una vascularizacion ó desarrollo de vasos en la superficie de la cornea, que ha recibido el nombre de Keratitis vascular. Esta vascularizacion no se desarrolla del mismo modo como se verifica en la Keratitis aguda (Lám. 17 del primer tomo) sino que se desenvuelve de otra manera, pues si bien la aguda determina una vascularizacion por anastomosis en todo el disco corneo, la crónica lo hace á manera de radios cuyos vasos parten de la circunsferencia al centro, entre los que se observan pequeñas ráfagas blancuscas que estendiéndose con la persistencia de la oftalmia, llegan á cubrir toda la cornea trasparente con una opacidad lactea debida á la condensacion de la linfa plástica entre la primera lámina que la constituye y la conjuntiva que la cubre, en cuyo espesor se encuentran desarrollados los vasos mínimos capilares que asi como son invisibles en el estado fisiológico, en el patológico se pronuncia de una manera digna de la consideracion del práctico. Este desarrollo de vasos anormales son tan dificiles de desaparecer como la oftalmia crónica de donde dependen, la que del mismo modo que la aguda presenta el carácter intermitente por cuya razon son muy frecuentes y pertinaces las recidivas, y muy dificil el obtener la curacion, la que si se verifica es despues de muchos meses dejando siempre en la cornea trasparente en su terminacion señales indelebles de su existencia, que impiden mas ó menos la vision segun la naturaleza de la opacidad respectiva, que adquiera las que á continuacion describiremos.

Albugos y Nubes de la cornea como consecuencias de las Keratitis vasculares escrofulosas cronicas, Lámina 22.

Las oftalmias escrofulosas cronicas despues de haber desarrollado la Keratitis de la misma naturaleza, y permanecido por meses y aun años bajo este caracter, terminan, unas veces sin dejar vestigios de su ecsistencia, y otras imprimen en su diafanidad manchas mas ó menos circunscritas de color lacteo ú azuloso que han recibido los nombres de *Albugo*, *Tela*, *Nube ó Nephelion* cuyas denominaciones no son sino variedades en las gradaciones de las opacidades que puede presentar la trasparencia de la cornea despues de terminada la oftalmia escrofulosa. Estas manchas no son esclusivas del estado cronico, puesto que muchas veces las hemos visto aparecer en el agudo, progresando á medida que la afeccion ocular pasaba al cronicismo. Las opacidades de la cornea trasparente conocidas con aquellos nombres merecen ser diferenciadas para su estudio y para su diagnostico y prognostico, puesto que unas son fáciles de desaparecer al paso que las otras duran y permanecen toda la vida á pesar de las mejores aplicaciones topicas. Entre estas, contaremos solamente aquellas manchas limitadas aunque de origen escrofuloso que son producidas por los reblandecimientos de la segunda y tercera lámina componente de la cornea, entre la que se ha ecsudado la linfa plástica, la que condensada determina en la cornea una mancha indeleble que no debemos nombrar con los epitetos que hemos referido anteriormente, pues pertenecen entonces á la clase de los Leucomas. Cuando en los periodos del cronicismo ó despues de terminada esta oftalmia, aparecen manchas de naturaleza Leucomatosa, podremos asegurar sin temor de equivocarnos, que la afeccion oftalmica escrofulosa, ha participado de la siphilitica aunque no la hayamos conocido, complicándola y agrabandola en su terminacion: puesto que el Leucoma y sus variedades fisicas, son esclusivas de las oftalmias siphiliticas, asi como las opacidades *Albugeas* son consecuencias de las escrofulosas como tambien de las catarrales cuando se conbinan estos dos elementos patologicos para la produccion de la oftalmia, ya sean agudas, ya cronicas.

Aunque nuestros predecesores no hayan tenido la curiosidad de determinar que clase de opacidades de la cornea eran consiguientes á tal ó cual oftalmia, nosotros sin embargo, considerando este estudio del mayor interes práctico, nos proponemos hacerlo para de este modo aclarar mas algunas dudas que puedieran servir de obstáculo para la terapéutica de todas las opacidades de que son susceptibles

las corneas trasparentes despues de terminada las oftalmias, ó mientras su duracion y permanencia.

Albugos propiamente dichos. Estas manchas pueden ser formadas por la condesacion de la linfa plastica entre las láminas de la cornea pudiendo verificarse entre la segunda y tercera, entre la primera y segunda y tambien entre la conjuntiva corneal y su superficie anterior: las que se verifican en el primer caso son muy dificiles de desaparecer: las del segundo son posibles de resolucion, siendo muy fáciles de curacion las del tercero. Los *Albugos* tienen caracteres físicos por donde podremos conocer el lugar que ocupan respecto á su situacion interlaminar; los mas profundos que son los que hemos admitido en el primer caso, afectan un color blanco gris invadiendo generalmente todo el disco corneo, impidiendo totalmente la vision: el color gris mas ó menos azuloso de estos *Albugos* es debido al fondo oscuro del Iris. Si para hacer un verdadero Diagnostico de ellos, miramos el ojo afecto de perfil, observaremos que los dos tercios anteriores de la cornea se hallan trasparentes al paso que su fondo es en donde ecsiste la opacidad, los intermedios que son los que hemos admitido en el segundo caso *(Nube* ó *Nefelion)* presentan un color blanco esparcido de perla, situándose no como el anterior en todo el disco corneo, sino que aparecen bajo el aspecto de una nebulosidad que no invade sino alguno de sus diámetros; asi es que pueden estacionarse estas manchas ya en el centro, ya arriba, ya abajo ú ya en los lados, las que dificultan mas ó menos la vision segun el lugar que ocupan en este primer medio trasparente del ojo. Si advertimos como en el anterior caso, el ojo de perfil, observaremos que la opacidad ecsiste en el medio del espesor de la cornea hallándose trasparente, tan solo su lámina anterior. El carácter particular de los *Nephelion* ó *Nubes* es la de un blanco esparcido á manera de un humo espeso, afectando siempre una figura irregular. Las opacidades albugea llamadas *Telas* que hemos considerado en el tercer caso son las mas esteriores, situandose ya entre la conjuntiva corneal y su superficie anterior, ya tambien en el espesor de esta membrana: ellas pueden ser ocasionadas en consecuencia de las *Keratitis vasculares* cronicas que engrosando la conjuntiva corneal desenvuelven manchas de la naturaleza de los *Albugos*, nombrandose asi por el color blanco que adquieren: estas manchas afectan tambien la figura irregular, siendo mas ó menos nebulosas segun el estado en que se encuentren respecto á la opacidad que las determina. Si miramos el ojo afecto de esta mancha de perfil nos convenceremos que hallandose trasparente todo el espesor de la cornea, solo se encuentra opaca su superficie anterior: al traves de cuya opacidad se advierte el negro de la pupila, asi como el color del Iris. La vision en estos tres casos se verifica de un modo imperfecto, pues todos los objetos pare-

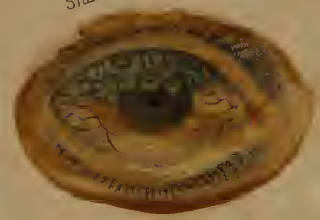
Cornea cónica trasparente total.



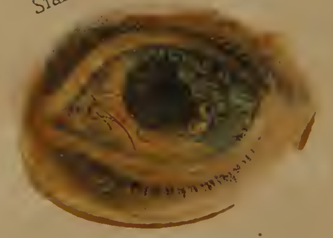
Cornea cónica trasparente parcial.



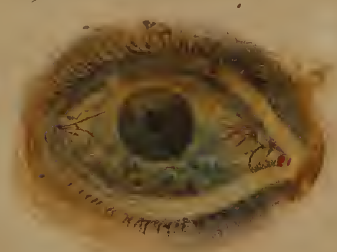
Stafiloma ciliar



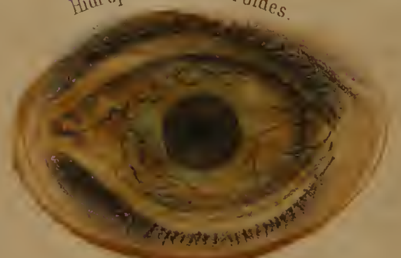
Stafiloma ciliar multiple



Procidencia y stafiloma de la coróides.



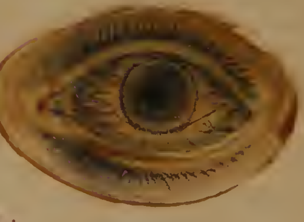
Hidropesia de la coróides.



Dilatacion vesicular de la cornea traspar.te



Arco senil



Hipohema ó derrame de sangre en la cám.a ant.r

cen estar sumergidos en una atmófera *Neblinosa* la que es relativa á los grados de opacidad *Nebulosa*, que constituye siempre el caracter esencial de los *Albugos* propiamente dichos. Algunos vasos conjuntivales suelen dirijirse á estas manchas, llevando á ellas la nutricion necesaria de linfa plastica, que se hacen entonces superiores á todos los recursos conocidos, permaneciendo asi meses y años hasta que cortados sus troncos gruesos, queda aislado el *Albugo* y dispuesto á su absorcion y resolucion. El desarrollo de estos vasos conjuntivales perjudican sobremanera á la curacion de los *Albugos* producidos por las *Keratitis vasculares*, pues oponen un obstáculo insuperable á todo tratamiento, puesto que su nutricion impide que los agentes topicos puedan obrar mecanicamente sobre ellos para obtener su completa desaparicion.

Conicidades de la cornea trasparente como consecuencias de todas las oftalmias crónicas en las que se han podido desarrollar las keratitis Lám. 23.

La conicidad ó el tumor trasparente de la cornea conocido tambien con el nombre impropio de *stafiloma perlucido* se desenvuelve en consecuencia de los Reblandecimientos totales de ella consiguientes siempre á las keratitis, de cualquier naturaleza á que puedan pertenecer, habiendo sido observado en nuestra clìnica en su terminacion despues de vuelta la trasparencia á esta lente en sus opacidades respectivas.

Aunque los autores convienen en que la conicidad de la cornea se pronuncia sin causa alguna manifiesta, nosotros sin embargo creemos que su posibilidad es siempre dependiente del Reblandecimiento total ó parcial de ella, en cuyos dos casos afecta constantemente la figura cónica: por lo que admitiremos una conicidad total en cuya dilatacion esté comprendida toda la cornea; y otra parcial limitada á algun punto de la superficie de su diametro. El tumor trasparente que forma las conicidades en sus mayores proporciones nunca escede de los límites palpebrales cuya diferencia demarca y distingue los stafilomas, de otra clase de distenciones de que es suceptible la cornea trasparente: este tumor con el tiempo adquiere un grado de opacidad en su apice, el que es debido al frote mecanico de los párpados, en cuyo caso siempre se desenvuelve alguna ligera flogosis precursora siempre de las opacidades, siendo estas tanto ó mas pronunciadas cuanto mayor haya sido la oftalmia que le ha precedido: pudiendo tomar el caracter y naturaleza de la keratitis especial que deter-

mino en el principio el reblandecimiento que dió lugar á la conicidad. La dilatacion conoidea de la cornea se desenvuelve tan gradualmente que no es apreciable hasta tanto el individuo no nota el trastorno de su vision ya sea en un ojo ya en los dos: pero generalmente este padecimiento afecta solo uno, segun hemos observado en los que lo han padecido. La alteracion fisica de la vision es relativa al grado de conveccidad que adquiera la lente cuya refraccion de los rayos luminosos visuales se dispersan por un lado, produciendo en el individuo la *Myopia* al paso que por el otro son reflejados algunos de una manera tal, que dan al ojo el aspecto tan brillante como si fuese la cornea de cristal: el Iris y Pupila sino han sufrido alteracion alguna en la oftalmia precedente, se encuentran en el estado normal, asi como podrá presentar trastornos consiguientes á su naturaleza especial los que podran influir mas ó ménos en los actos visuales; sin embargo en la mayoria de los casos lo hemos visto inclinado hácia atras y puesto en contacto inmediato con el cristalino. Seria muy fácil el confundir la Hidroftalmia del globo con las corneas cónicas puesto que en los dos casos hay aumento del humor acuoso en las camaras del ojo; pero si se atiende que en la Hidrophtalmia aumenta de volúmen todo el globo del ojo, sin aumentar de dimensiones la cornea trasparente, pronto nos convenceremos de la diferencia que ecsiste entre las dos afecciones, sin embargo de constituir una y otra, el aumento proporcional del humor ocuoso quien llena en uno y otro caso las cavidades que forman estas elevaciones. La hidropesia de las camaras puede tambien ser confundida con la conicidad de la cornea, cuyo error evitaremos atendiendo á que en la conicidad, ecsiste la figura conoidea del tumor asi como falta en la hidropesia de las camaras en la que la cornea no varia su figura esferoidal la que se halla mas ó menos aumentada segun la cantidad del líquido acuoso que pueda distenderla.

Síntomas fisicos.—El cristal del ojo ú cornea trasparente conserva toda la Diafamdad compatible con sus funciones fisicas: ecsaminandola de frente no es muy apreciable su aumento distensivo, pero haciendolo de costado ú perfil, se observa que en lugar de la convexidad de la cornea y hácia su centro, sale exendiendo de su superficie un tumorsillo coniforme que dando mayor trasparencia al todo de la cornea hace adquirir al ojo una brillantez particular, que difiere en mucho de la que le es natural al congenere. Cuando la conicidad ha sido consecuencia del Reblandecimiento sifilitico ú Reumatico conserva la conjuntiva alguna inyeccion vascular pero cuando es consecuencia de Escrofuloso nunca hemos notado este accidente que da al blanco del ojo un aspecto mas ó ménos encendido.

Síntomas Fisiologicos.—La vision está turbada relativamente á la mayor ó menor convexidad conoides que adquiera la cornea, de

donde depende que se vean los objetos duplicados, puesto que las reflecsiones y refracciones que se suceden en el cono transparente haciendo que se reproduzca la imágen en puntos distintos de su espesor hacen sentir los objetos en dobles y aun en triples posiciones, no siendo sino una la real y positiva; cuando pasa este primer estado de la conicidad que es cuando adquiere mas dimensiones el cono trasparente, desaparecen estos desórdenes físicos, quedando tan solo el de la Myopia ó vision inmediata de los objetos mucho mas fácil de corregir con los lentes cóncavos, que no los otros que no tenemos medios conocidos con que hacerlo. La marcha de esta afeccion fisico cornea es muy lenta quedandose alguna que otra vez por toda la vida, uno de estos dos estados que hemos ya admitido y que correspondan tanto á los síntomas físicos cuantos á los fisiologicos: considerando ser este padecimiento siempre de mucha entidad respecto al ejercicio de la vision.

Stafiloma en el Ligamento Ciliar consecuente á las oftalmias Lam. 23.

Descrito y anunciado este padecimiento por el Profesor *Valther*, no tuvimos ocasion nunca de observarlo en nuestra clínica hasta que se nos presentó en los momentos de que nos ocupabamos de su estudio por lo que hemos podido pintarlo y detenernos en su ecsámen para considerarlo despues en estas páginas.

El Stafiloma ciliar es formado por un tumor transversal á manera de una vegiguilla anular situado en la parte superior del ligamento ciliar, ocupando toda la circunferencia superior hasta los puntos correspondientes del diámetro transversal, hallándose este tumor desprendido de la superficie anterior de la cornea á la que cubre á manera de un velo dejando un corto espacio á la pupila para poder verificar la vision. El color de este tumorsillo es azuloso en algunos puntos de su circunvolucion, asi como blanco en otros; los vasos de la conjuntiva prolongandose al Stafiloma ciliar con el caracter varicoso serpean por su tejido dandole el aspecto de un tejido de nueva formacion. Lo restante del ojo permanece ileso, en medio de esta afeccion que la creemos tanto mas grave, cuanto que podrá comprometer su ecsistencia: en la Terapeútica quirurgica espondremos el resultado que obtuvimos en el procedimiento empleado para la curacion de este padecimiento.

Este Stafiloma segun el commemorativo del enfermo se desenvolvió á consecuencia de oftalmias repetidas apareciendo el tumor despues de quitada la última inflamacion no habiendo vuelto otra

vez, apesar de la incomodidad que le produce en el movimiento del párpado superior. La marcha de este padecimieuto es lenta, puesto que este individuo hace muchos meses sufre el Stafiloma, sin adquirir mas volùmen que el que le observamos, y sin mas incomodidad que la poca vision que tiene en el ojo.

El desarrollo de este padecimiento creemos sea ocasionado por el Reblandecimiento de la Esclerotica en la ranura en donde se halla implantada la cornea, por donde no han podido salir el cuerpo ciliar y coroides, sirviendole de cubierta al tumorsillo la conjuntiva ocular, á cuyas espensas está formado: conteniendo en su interior un poco del humor acuoso, como tambien el cuerpo ciliar y parte de la membrana coroidea: el color azuloso que ha adquirido el Stafiloma asi como el blanco nos hace sospechar este acerto. El Stafiloma del cuerpo ciliar puede muy bien confundirse con la Procidencia de la coroides ó la Cisorphtalmia.

Sinechias del ojo como resultado de las inflamaciones oftalmicas Lám. 23.

Las oftalmias especificas de cualquier naturaleza que sean pueden propagarse al Iris desarrollando las Iritis, las que trasmitiéndose á la capsula del cristalino, se adhieren entre si, dejando la pupila mas ó menos dispuesta á la entrada de los rayos de luz, segun que la linfa plastica se halle mas ó menos adherente para producir la *Myosis.* A estas adherencias del Iris á la capsula anterior de la cristoloides se le ha llamado *Sinechia* posterior. En estos mismos casos, cuando las Iritis y oftalmias concomitantes determinan los reblandecimientos de la cornea, asi mismo las Procidencias del Iris, como tambien las de la membrana del humor acuoso puede salir á su traves, el dicho humor, el que evacuado disminuye la cámara anterior, poniendose en contacto todo el Iris con la cornea trasparente, que reblandecida en algunos puntos, ó en el todo de su superficie posterior, se adhiere á término de identificarse una parte con otra, confundiendose sus tejidos, resultando de aqui una masa etereogenea en el lugar de la cornea trasparente, incapaz de llenar las funciones de su estructura diafana. A esta confusion, adherencia y desorganizacion de la cornea ê Iris, se ha nombrado *Sinechia anterior* ella siempre opone un obstáculo invensible á la vision del individuo.

Las sinechias anteriores pueden verificarse limitándose á la adherencia de alguna parte de los diámetros Irido-corneos, en estos casos la vision siempre es relativa á la parte que ha tomado la pupila en el padecimiento y asi como á las ecsudaciones plasticas que hayan podido desarrollarse en las adherencias.

Dilatacion vesicular de la cornea trasparente como resultado de las oftalmias sifilíticas inoculadas. Lámina 23.

La inoculacion en los ojos de la gonorrea sifilítica verificada casualmente ó á sabiendas, como suele suceder en algunos casos desgraciados, determina en los mas de los individuos la oftalmia especial gonorraica, de la que nos ocupamos en la página 187 del primer tomo, con la diferencia que la oftalmia sifilítico catarral metastática termina generalmente en los resultados que hemos ya estudiado precedentemente, al paso que la inoculada presenta en su terminacion mas generalmente la desorganizacion y desaparicion de la cornea trasparente, quedando en su lugar una dilatacion vesicular á manera de los stafilomas prominentes, de color negro en toda su estension, de una trasparencia imperfecta, por cuyo traves pueden diferenciar los enfermos la claridad y oscuridad. Este tumor vesicular es formado, asi como las Procidencias, por la membrana del humor acuoso, conteniendo en su interior un esceso de este humor á quien debe su formacion, asi como restos de la coroides y del iris, á los que debe el tumor el color negro que siempre adquiere.

Oftalmitis ó flegmon ocular en consequencia de las oftalmias agudas.

Las oftalmias de cualquier naturaleza á que pertenezcan, pueden comunicar su modo de flegmasia á las partes inmediatas desenvolviéndose la inflamacion á la vez en todo el conjunto de los anexos á los ojos, así como al mismo globo ocular. La intensidad de esta inflamacion, cuando se halla comprometido en ella el globo del ojo, párpados, conjuntiva y tejido celular intraorbitario, es tal, que puede dar lugar á síntomas tan alarmantes que comprometen la vida de los enfermos, sino se llegasen á moderar los síntomas inflamatorios. El flegmon ocular puede atacar á un solo ojo, pudiendo los dos á la vez ser invadidos; pero tanto en un caso cuanto en otro, la desorganizacion del globo de ojo es consiguiente á este modo de padecimiento. Los síntomas que le preceden tienen la mayor analogía con los que son propios á las neuralgias intraorbitarias y temporales, tales son los dolores pulsativos en el fondo de la órbita, el globo del ojo ad-

quiere una dimension estraordinaria pareciendo salirse fuera de la órbita, los párpados se encuentran edematosos, la conjuntiva toma el aspecto de lo que hemos llamado *chemosis* que es tan considerable en algunos casos que llama la atencion del práctico, por parecer reambersados los dos párpados. A este infarto de la conjuntiva se le sigue la desorganizacion de la cornea dando salida á las partes contenidas en el globo ocular, cuya salida produce la desaparicion de los dolores y de la inflamacion, reduciéndose el volúmen que habia adquirido, quedando despues el ojo atrofiado en el interior de la órbita cubierto por los párpados.

Las causas del flegmon ocular son todas aquellas que pueden determinar las metastasis escretorias sobre los ojos en individuos constituidos bajo la influencia de lo que hemos llamado temperamento ocular; asi es que á la supresion de las leucorreas y loquios, asi como á las de las úlceras atónicas, hemos observado los efectos de esta inflamacion general del globo del ojo y sus anexos.

Arco senil Sinonimia Gerontoxon. Lámina 23.

El arco senil lo constituye una mancha blanca azulada que aparece en el hombre en la edad mas avanzada de la vida, en la circunferencia de la cornea trasparente, perteneciendo á las manchas albugeas de la segunda lámina de la cornea; sin que jamas la hayamos visto traspasar los límites de mas de tres líneas, no dificultando de ningun modo la vision. La causa del arco senil es la condensacion de la albumina elemental de la circunferencia de la cornea en consecuencia de la modificacion vital de esta parte del ojo.

Hipohema ó derrame de sangre en las cámaras del ojo. Lámina 23.

Esta afeccion aunque rara no deja de presentarse en consecuencia de las causas traumáticas que obran sobre el globo del ojo, asi como en las variadas oftalmias cuando se desarrolla la iritis, y tambien la hemos visto en las heridas del iris en los procedimientos de abatimiento y estraccion de la catarata. El derrame de sangre que constituye el hipohema, está siempre circunscrito á la parte inferior de la cámara anterior, del mismo modo que lo verifica el hipopion, con la diferencia que asi como este es absorvido prontamente sin dejar señal de haber existido, el hipohema por el contrario, deja siem-

pre una mancha semi lunar, de color de sangre coagulada muy difícil de desaparecer, lo que siempre es relativo al origen que ha tenido el derrame. La vision en todos los casos puede verificarse, si los demas medios del ojo se encuentran en aptitud para ejercerla.

Coroiditis crónica.

La estructura de la coroides se halla organizada, como ya hemos dicho, de un tejido vascular dispuesto á manera de anastomosis, cuyo orden de vasos está muy dispuesto por esta disposicion anatómica, á las congestiones activas en sus inflamaciones agudas, asi como á las pasivas en las crónicas. La trama vascular de esta membrana negra del ojo á quien debe su estructura orgánica, y de donde dependen sus funciones, hace un papel muy importanté, tanto en su fisiología cuanto en su patología por lo que merece ser estudiada. Puesta en contacto inmediato con la Retina y esclerótica se halla la coroides muy dispuesta á contraer las alteraciones que puedan padecer estas dos partes, ya en vitalidad, ya tambien en sus trastornos orgánicos que pueden muy bien modificar esta membrana imprimiéndole el modo de ser patológico de una y otra parte cuando se separan del estado normal mas compatible con el ejercició de sus funciones físico vitales. Tapizada su superficie interna ó coroidiana de un barnis negro, hace que el ojo tenga mucha analogía con la cámara oscura, cuyo tapiz es de la mas alta importancia para la vision neta y distinta de los objetos. Su carencia hace al ojo del hombre, asi como al de los animales incapaz de percibir los objetos muy iluminados, volviéndose por esta razon *Nictalopes.*

Aunque la patología de la coroides no nos es tan conocida como la de las otras partes constitutivas del ojo, nosotros, sin embargo, emitiremos todas las ideas que hayamos podido recoger en nuestra clínica, relativas á los padecimientos crónicos de que es susceptible esta membrana, la que en las mas de las afecciones agudas ó crónicas del globo ocular toma una parte muy activa, complicándolas y aun agravando sus terminaciones. La coroiditis crónica ha sido y es confundida con la Ambliopia nerviosa por los no acostumbrados al estudio de las enfermedades oftálmicas, tan solo porque entre los síntomas subjectivos ó fisiolójicos se encuentra ciertó grado de Astenia visional que confunden estos dos padecimientos; confusion muy fatal bajo los conceptos diagnósticos y terapéuticos, cuyas consecuencias han sido y serán muy perjudiciales por tomar una enfermedad por otra análoga; error que nos conduciría á aquel grado de incertidumbre digno mas bien de la medicina empírica, que no de la que

conocemos con el nombre de racional y verdadera. La coroiditis bajo el concepto crónico como ahora la concebimos, debemos considerarla ya como aislada de otros padecimientos, ya tambien en complicacion con estos mismos; así es que esta membrana puede padecer en consecuencia de las esclerotitis y retinitis agudas secundariamente, pudiendo tambien hacerlo primitiva y aisladamente, limitándose su estado patólogico tan solo á ella misma; pudiendo del mismo modo transmitirlo a las otras partes cuyo inmediato contacto hacen muy fácil la reciprocidad de sus trastornos patológicos.

La congestion pasiva de la coroides que determina su cronicidad, será á quien deberemos referir los síntomas que anuncian su existencia en el ojo; ella es muy rara en los niños, encontrándosele con mucha facilidad en las mugeres cuando llegan á la edad crítica, así como en estas mismas en la supresion de los mestriuos, maxime si gozan de aquella conformacion abultada del ojo que hemos llamado temperamento ocular. Los hombres no están exentos de padecerla.

La *hialoyditis* y el *glaucoma* que hemos estudiado precedentemente; tienen la mayor analogía tambien en todos sus síntomas con la enfermedad á que nos referimos, siendo por este motivo muy fácil el que confundamos un padecimiento con otro; nos importa pues por este motivo estudiarlo y diferenciarlo, por ser de gran interés para su terapéutica, pues el *glaucoma* dependiente ó no de la *hialoyditis* es siempre incurable, al paso que las coroiditis agudas ó crónicas en los mas de los casos triunfamos siempre de ellas.

No somos del parecer del Sr. Sichell en cuanto á creer que la *hialoyditis* que han descrito los autores sea la coroiditis propiamente dicha, puesto que aunque encontramos alguna analogía en los síntomas de uno y otro padecimiento, no sucede asi en los resultados que les son caracterìsticos respecto á la vision del individuo afecto, pues como ya hemos dicho, una es curable en algunos casos, al paso que la otra desde que principia se hace ya superior á los recussos de nuestros conocimientos.

Síntomas físicos y fisiológicos de la coroiditis crónica ó subaguda. —Los sìntomas subjectivos que podemos asignar á este modo de padecimiento de la coroides, serán todos aquellos que son comunes al estado agudo, con solo la diferencia de faltar en este los desórdenes que les son consecutivos al otro, asi como la disminucion de intensidad en las neuralgias que le corresponden con los demas síntomas objetivos que acompañan al estado de cronicismo de esta enfermedad ocular, la que presenta síntomas, que aunque guardan relacion de identidad con los que dijimos acompañaban al estado agudo, creemos de necesidad su recordacion. Dolores supra orbitarios que se propagan al fondo del ojo, asi como á la region temporal con pulsacion pronunciada de la arteria temporal, cuyos latidos exasperan

los dolores, no siendo tan intensos como en el estado agudo; estos dolores tienen el carácter de remitentes contìnuos, haciéndose intermitentes á proporcion que se desenvuelven las consecuencias de la inyeccion de la coroides y se adelgaza la esclerótica para producir los resultados que se demarcarán. La *photofobia* que acompañaba al estado agudo desaparece en el crónico, asi como la vision. La pupila toma la figura oval inclinándose en su direccion hácia alguno de los ángulos del ojo, haciéndolo generalmente hácia donde se desarrolla el tumorcillo varicoso cirsoftálmico: el color de su limbo es cenizoso oscuro con éstrias negruzcas. La inyeccion de las multiplicadas anastómosis de la coroides inflamada, asi como la exudacion plástica que se desenvuelve entre su superficie y la de la esclerótica, produce la adherencia de una y otra parte, lo que dá lugar á la *hipertrofia* y adelgazamiento de la pared resistente de la esclerótica por cuya causa aumenta de volúmen el globo del ojo, tomando un color azulado aparece á manera de ráfagas en medio del blanco que naturalmente tiene la esclerótica situándose en los espacios intermusculares, en donde se desarrollan mas comunmente las elevaciones que preceden á lo que ha de formar despues la *procidencia, estafiloma* y *cirsoftálmia.* El globo del ojo adquiere tal dureza que parece al tacto del observador un cuerpo resistente, teniendo alguna elasticidad en los puntos adelgazados en donde se pronuncian los tumores, y en los que se siente la fluctuacion de un líquido. La cornea transparente no deja de sufrir en medio de este trastorno, siendo relativo al grado de intensidad de la inflamacion de la coroides, asi como á su duracion: ella puede reblandecerse en algunos puntos dando lugar á su conicidad, como tambien puede adquirir la condensacion interlaminar de la que hablamos en la página 128 del primer tomo. En algunas ocasiones hemos visto una inyeccion al rededor del ligamento ciliar que determinó una tumefaccion que ha concluido por producir el *estafiloma ciliar multíple*, Lámina 23. La coroiditis crónica la hemos observado en el estado de simplicidad no presentando mas que aquellos síntomas que les son comunes sin provocar los desórdenes emitidos anteriormente. Un estado saburral no febril acompaña á la coroiditis crónica en alguno de los períodos que recorre. En la conjuntiva se desarrollan vasos varicosos que penetran al traves cuyo color violado los hace distinguir de los de la esclerótica, en cuya marcha tortuosa se anastomosan para penetrar por la esclerótica al interior del ojo.

Las causas que producen las coroiditis crónicas son; las agudas cuando se prolongan mas allá del término de los cuarenta dias en los individuos que se encuentran por su temperamento ocular predispuestos á este padecimiento. La suspension de las reglas, asi como su supresion en la edad crítica, pueden determinarla. Las oftálmias siphilítico-reumáticas en las que la coroides ha tomado parte, desen-

vuelven todos sus síntomas y resultados, asi como todas las que hemos dicho provocan las coroiditis agudas.

Terminacion.—Las coroiditis crónicas tienen varias terminaciones segun son los sugetos que las padecen, pues hemos visto que en cada uno se verifica de diferente manera, aunque el resultado siempre sea fatal respecto á la vision. Espondremos los resultados que dejan estas enfermedades consideradas como terminaciones del padecimiento que nos ocupa.

Cuando la subinflamacion de la coroides no ha sido bastante á reblandecer la Esclerótica puede adherirse desorganizando á la vez la Retina, ó bien puede derramándose entre las superficies de una y otra un líquido plástico ú seroso que le imposibilita para el ejercicio de su funcion. En este caso la vision será imperfecta ó nula, segun el padecimiento haya sido en toda su extension ó en alguno de sus puntos. El ojo en estas circunstancias aparecerán en él todos los síntomas de Amaurosis ú de Ambliopia congestiva. Si la adherencia es general en todo el globo habrá ceguedad total Amaurótica: si fuere parcial habrá vision confusa como sucede en las Ambliopías.

Cuando la subinflamacion de la coroides ha determinado su adherencia á la Esclerótica cuyas paredes han sido reblandecidas y adelgazadas, se forman pequeños tumores azulosos en el ojo debido á los derrames serosos plásticos que tienden á escaparse por la parte ménos resistente del saco Esclerotideo: estos constituyen lo que los autores han llamado *Staphiloma* ó Procidencia de la Coroides, Lámina 23. Las contracciones simultáneas de los músculos sobre el globo dal ojo, en los accesos de dolor comprimiéndolo en todas direcciones, determinan siempre esta clase de elevaciones, que supurándose alguna vez producen la vacuidad del globo, asì como su Atrophia. Estas elevaciones azulosas en algunas circunstancias toman un aspecto varicoso debido á la dilatacion de las anastomosis de la coroides, la que formando parte componente de los tumorcillos, presentan ese color lìvido particular que caracterisa esta variacion del mismo padecimiento á quien los autores han llamado Cirsophtalmia. *Lámina* 23.

Lo que se ha nombrado impropiamente Hidropesía de la Coroides es otro de los resultados de su inflamacion crónica: esta es formada por los derrámenes consecutivos al trabajo patológico ya entre la Retina y Coroides, ya tambien entre esta y la Esclerótica.

Como en nuestro exclusivo estudio, hemos consultado todos los estrangeros que nos han precedido, notamos con bastante meditacion literaria que el oculista ingles Sr. Wardrop, hubiese despues que los oftalmologistas Zinn y Wareé previsto un padecimiento consecutivo á las coroiditis, sin haber conocido la causa que lo motivaba, cual era la inflamacion é inyeccion vascular de los *vasos verticosos* de Stenon de cuyos anastomosis está formada la membrana negra del ojo. La

descripcion exacta de este padecimiento estaba reservada despues de las ideas que emitió sobre este particular el Oculista Makensie al Sr. Sichell, el que desprendió el velo de nuestra ignorancia en lo concerniente á esta enfermedad oftálmica para que despues se continuase su estudio], por los dedicados á este importante ramo de la ciencia de curar. Por nuestra parte rendimos el homenaje debido á este Profesor y á los demás, que interesándose en la propagacion de la oftalmología, transmiten sus ideas en obséquio de la humanidad doliente, y en beneficio de los adelantos de esta parte menesterosa del arte de curar que tanto necesita de sus trabajos para la perfeccion de sus conocimientos.

La coleccion del líquido entre estas superficies, produce unas veces el aumento del volùmen del globo del ojo cuando es mucho: y otros su diminucion, en este caso hemos advertido hundimientos muy semejantes á los que conocemos con el nombre de abolladuras, que se verifican en los diámetros del ojo. Los sìntomas que observamos á mas de estos dependen del estado fisico del conjunto del ojo, puesto que el vital ha desaparecido á consecuenaia del tiastorno órgánico. La pupila está tan dilatada que casi toca su borde al ligamento Ciliar: al color del interior del globo que se percibe muy bien por la extremada dilatacion de la pupila, es diáfano aunque su fondo es de un color apizarrado, observándose en su centro un cuerpo fluctuaute á manera de tela de araña que á nuestro parecer ha sido la Retina desprendida de la Coroides á consecuencia del líquido derramado entre sus dos superficies: el color del globo del ojo siempre es azuloso mas ó ménos claro, con desarroyo de vasos conjuntivales, los Esclerotideos cuando existen se hallan dilatados y varicosos. En algunos casos muy raros hemos visto que falta esta influencia de vasos sanguíneos en el espesor de la conjuntiva y superficie esterna de la Esclerótica.

Esta enfermedad de la membrana negra del ojo merece ser mas estudiada, por nuestra parte haremos todo lo que nos interese sobre este particular, hasta conseguir la verdad patológica que tanto buscamos siempre en nuestras descripciones.

La Hipertrophia de la Coroides es muy posible á consecuencia de la sub-inflamacion, del mismo modo que las demás consecuencias que hemos referido á este padecimiento oftálmico: es muy rara su aparicion, pero habiéndole observado una sola vez en nuestra Clínica deberemos describirla. El enfermo de la observacion despues de padecer la coroiditis aguda, se pronunciaron los que eran consiguiente á la cronicidad, tales fueron los tumores Procedentes y Cirsophtalmia, los que adquirieron tal aumento de volumen, que reuniéndose unos con otros parecian las circunvoluciones de los intestinos; los párpados distendidos no podian cubrir el globo del ojo, los dolores Neurálgicos se desarrollaron de nuevo, permaneciendo así, hasta que

abriéndose espontáneamente uno de los tumores, dió salida á una sanies sanguíneo serosa; con la que desaparecieron; pero no sucedió así con el total del globo del ojo, que engrosado en todos sus diámetros excedia de los límites palpebrales, hasta que su extirpacion, segun nuestro juicio, ponga término á estos padecimientos que han concluido por la extincion orgánica y vital del órgano visual que al presente es un cuerpo estraño cuya molestia exige su ablacion.

Oftalmias Herpéticas crónicas.

Estas oftalmias que por lo general todas tienen el carácter de crónicas, son siempre precedidas de erupciones herpéticas no febriles, caando dependen de dicracias específicas, que deben ser meditadas para poder obtener la curacion. Las que son provocadas qor erupciones febriles exantemáticas, como por las viruelas, sarampion y escarlata siendo de naturaleza catarrales y alguna vez reumáticas presentan sìntomas que son comunes á las que pertenecen á esta clase que habiendo ya sido descritas nos remitimos á los artículos que las comprenden en la página 203 del primer tomo. Estas oftalmias son tan dificiles de curar como son las causas que las sostienen: ellas pueden producir sobre la córnea trasparente opacidades de naturaleza *Leucomatosa ú Albugea* que dependen de la naturaleza de la oftalmia: pudiendo tambien determinar las iritis y esclerotitis y sus resultados, si el elemento especial mormoso herpético tiene alguna analogia, con los tegidos componentes de estas partes del ojo. Sus consecuencias son todas las que hemos asignado à las oftalmias específicas cuya naturaleza adquieren: así vemos que las mas en su terminacion presentan desórdenes de extructura que impiden el egercicio de la vision. Su permanencia sobre los tegidos mucosos y fibrosos del ojo es tal, que muchas veces se hacen estas oftalmias estacionarias á un despues de la desaparicion del vicio herpético que la ha determinado.

Retinitis crónica ó sub-aguda.

Cuando hablamos sobre las neurosis oftálmicas en la página 162 del primer tomo, dejamos en suspenso ocuparnos para hacerlo en este lugar de las afecciones crónicas órgano vitales de la espansion nerviosa nombrada Retina, así como de las de los ramos nerviosos que se distribuyen en el ojo. Estos padecimientos son muy frecuentes, puesto que siempre encontramos individuos que los sufren bajo las distin-

tas faces con que suelen presentarse unas veces sin complicacion de las afecciones que pueda contraer por efecto de la contiguidad de la coroides, esclerótica, y otras por irradiaciones simpáticas del sistema nervioso ganglionar, por donde se pone el ojo por medio del ganglio oftálmico en comunicacion con la vida de los órganos que presiden á la nutricion é incremento del individuo. Por lo tanto la retinitis sub-aguda la consideramos aquí aislada de los padecimientos de las partes inmediatas, así como la estudiaremos en todo lo que tenga relacion con la vida orgánica.

La retina como ya hemos dicho y segun nuestras ideas, es una espansion gelatiniforme de la misma naturaleza de los tegidos nerviosos, bajo cuya influencia vital existe en el organismo; siendo ella el órgano percipiente de la luz y de todos sus efectos. Por su delicado espesor se distribuyen ramificaciones vasculares que le suministra la arteria central, la que así como alimenta su existencia orgánica es tambien una poderosa causa de su transformacion vascular, en consecuencia de la permanencia de la inyeccion sanguínea en los vasos mínimos capilares que se distribuyen por toda ella: los que dilatados y varicosos en los padecimientos crónicos de su estructura orgánica, produce la suspension de su sensibilidad especial, y la ceguedad en su consecuencia.

La retinitis tal como la concebimos en este lugar en el estado crónico, presenta caracteres que aunque idénticos al estado agudo, se diferencian sin embargo en cuanto á la intensidad de los síntomas que les son comunes; así es que poca diferencia hallaremos entre los que pertenecen al estado agudo, y los que son exclusivos del crónico.

Síntomas físicos-fisiológicos.—Contraccion de la pupila ó *Myosis photofobia* ó dificultad de percibir la luz. Cuando este síntoma es muy pronunciado, hay lágrimas ú *Epiphora*, dolor obtuso en el fondo de las órbitas el que se aumenta á medida que el paciente se expone á la luz intensa, aunque tenga los ojos cerrados, viendo en estos casos ilusiones opticas como son relámpagos y fuegos centellantes, la luz artificial la perciben estrellada, la vision se halla perturbada y los enfermos ven con dificultad los objetos iluminados, los que parecen estar en contínuo movimiento ó bien los creen envueltos en una densa niebla. A pesar de las dificultades que tienen estos enfermos en percibir la luz, no hay inyeccion vascular ni en la conjuntiva ni en esclerótica, como sucede en otros padecimientos. Mas adelante la enfermedad presenta otros síntomas que reunidos á los anteriores completan el cuadro que les son característicos. Los dolores intra-orbitarios desaparecen, la vision se dibilita á términos de percibirse los objetos que están cercanos léjos de los lugares que ocupan realmente, lo que hace que disminuyan de volumen, viéndolos los enfer-

mos muy pequeños; unas veces en confusion unos con otros, otras sumergidos en medio de una neblina mas ó ménos densa, otras los perciben llenas de placas amarillas y oscuras en sus superficies, y otros los ven en cualquier distancia faltandoles parte de sus contornos, así como apareciendo y desapareciendo cuando mas lo meditan. Este período de la Retinitis crónica podríamos constituirlo en la enfermedad llamada Ambliopia por los autores; pero no siendo conformes con nuestro juicio hacerlo así por considerar esta afeccion bajo otro punto de vista diferente, estudiaremos mas adelante lo que creamos sea Ambliopia cuyo padecimiento tiene muchos puntos de contacto en sus síntomas con los que son peculiares á este padecimiento.

La diferencia entre estos dos estados patólogo-oftálmicos, es muy necesaria concebirla para poder hacer á *priori* el diagnóstico diferencial de los dos padecimientos, cuyos síntomas son casi idénticos, no así en sus consecuencias.

La *Ambliopia congestional* que precede á la *Amaurosis* cuyos síntómas se confunden con la *retinitis crónica* continua su marcha insidiosa hasta el término de desenvolverse el estado anátomo-patológico superior á nuestros raciocinios y congeturas, burlándose siempre de los mejores conocimientos del profesor, que la contempla para consultarla científicamente: quedando sus esperanzas fustradas en medio de las mejores disposiciones para poder vencer el obstáculo que le opone, una presunta curacion: al paso que la retinitis nerviosa presentando los mismos caracteres no presenta sino trastornos funcionales posibles de curacion, aunque su duracion exceda de los límites conocidos. Aunque la retinitis crónica propiamente dicha persista por mas ó ménos tiempo bajo los caracteres de tal, como la consideramos; aunque ella se prolongue mas alla del tiempo concebido, nunca la hemos visto producir trastornos orgánicos en la trama del espesor de la retina á no ser, que la inyeccion de los minimos rasos que la vitalizan se identifiquen á su propia sustancia, vascularizándola á términos de perder aquella consistencia orgánica competible con la funcion de que está encargada. Este es al preciso caso en que las retinitis crónicas aisladas de otros padecimientos producen la Amaurosis de la retina cuyos carácteres hemos ya determinado en la pág. 171 del primer tomo á la que nos remitimos. Otro modo, que tiene la retinitis crónica de producir la Amaurosis de la retina, es la exalacion plástica que se pronuncia á consecuencia de sus inflamaciones, ya en sus superficies, ya tambien en el intermedio de su espesor lo que determina como en su vascularizacion los síntomas, que correspondiendo á la Ambliopía que concluyen por la completa abolicion de la facultad visual sin opacidad de los medios transparentes, cuyo estado es conocido con el nombre de Amaurosis de la retina.

No siempre es suceptible la retinitis crónica de determinar estos funestos resultados, pues antes bien hemos tenido ocacion de observar en los enfermos sujetos á las observaciones que la dicha retinitis crónica ó sub-aguda, termina favorablemente en los mas, y en otros queda estacionaria por meses y años, pudiendo asegurar con toda la franqueza que no es propia, que nunca hemos podido triunfar de ella, limitándonos por no declarar entonces nuestra insuficiencia á indicar modos de corregir el exceso de sensibilidad percipiente por medio de los lentes conservatorios, los que cubriendo nuestra ignorancia en la parte terapéutica han aliviado y mejorado la manera de percepcion visual de los objetos necesarios á las necesidades relativas de los individuos afectos.

La retinitis crónica puede encontrarse como dependiente de *dicracias* específicas que obrando sobre esta parte sensible del ojo determina este modo de padecimiento, produciendo en su trama nervioso ya la vascularizacion, ya la plasticidad ó ya tambien su exaltacion, cuyos estados patólogo-anatómicos desenvuelven los síntomas con que se demarca la retinitis crónica, y como sus consecuencias en algunos casos la Ambliopía congestional, la nerviosa ó funcional así como la Amaurosis consecutiva á estos trastornos de la estructura material orgánica de la retina.

Ambliopía considerada como un defecto de la accion nerviosa.

Esta enfermedad es y ha sido admitida como el primer período de la Amaurosis. La debilidad de la vision que es uno de sus principales carácteres no en todos los casos precede á la que se llama Gota serena: ella reconoce por causas todas aquellas que producen la Astemia por el exceso de ejercicio de los órganos visuales, los que anonados en algun modo su vitalidad enervadora llega al tèrmino de pronunciarse una escaces de vision sin llegar á perderla completamente, pero que permanece de este modo miéntras la vida de los individuos: así es que este padecimiento podrán contraherlos los ancianos y todos los que hayan tenido necesidad del egercicio continuado de sus ojos sobre objetos pequeños y micoscrópicos, y tambien los expuestos á la reflexion de la luz solar ú artificial. Estos individuos serán pues los mas dispuestos á padecer la Ambliopía, que como la consideramos aquí difiere en mucho sus síntomas de aquellos que deben preceder precisamente á las *Amaurosis* que hemos ya admitido: de modo que esta afeccion creemos sea mas bien ocasionada por un exceso funcional, que no por un principio de paralísis de la retina ú del nervio optico: pero ya

dependa esta enfermedad de la falta de accion nerviosa ó de otra que no hayamos podido reconocer: el trastorno funcional que le acompañan, es poco mas ò ménos durable, segun el mas ó ménos tiempo que se ha tenido egercitada la vision sobre objetos que exigían una grande atencion. Los síntomas que les son propios á este modo de padecimiento de los ojos son los siguientes:

Síntomas.—Las pupilas se presentan como en el estado normal así como todo el exterior de los ojos, nada dicen del padecimiento. Los enfermos en este estado perciben bien todos los objetos, aun aquellos que son de pequeño volúmen, mas despues de estar por algun tiempo considerándolos, desaparecen de sus ojos ó se confunden unos con otros, sin poder determinar sus figuras: el tiempo necesario para que se produzca este fenómeno no es constante en todos los individuos, á unos les acontece al cuarto de hora, y á otros á la media de tener fijos sus ojos sobre lo que les interesa, segun sea la fuerza visual refringente del ojo que necesiten los objetos percibidos. A la vez que la vision sufre esta modificacion funcional, el individuo siente tirantez y dolor obtuso en el fondo de las órbitas, desapareciendo todo este conjunto de síntomas tan luego como pasan algunas horas en que han estado en descanso los órganos oculares, apareciendo la vision y restableciéndose de la misma manera como ántes se encontraba. Estos mismos fenómenos se reproducen cada vez que el individuo necesita de hacer uso de su vision sobre objetos pequeños, y tambien sobre los grandes, cuando se hallen muy iluminados: de modo que los que desgraciadamente contraen esta enfermedad, no pueden dedicarse á sus trabajos ordinarios, pues á lo mejor se quedan sin ver lo que los ocupa. Esta afeccion funcional se hace estacionaria permaneciendo meses y años, sin provocar otra alteracion ocular, por cuya razon la consideramos eminentemente crónica: ella puede complicarse con la Presbitia y Myopia, cuyos estados agraba el padecimiento.

ALUCINACIONES.

Nostras.—Melancolía de los ojos.

Basta la denominacion que damos á este padecimiento nervioso de la vision para que desde luego se pueda comprender las diferentes anomalías de que puede ser susceptible la sensibilidad visual bajo el aspecto fisiólogo-patológico de percepcion, á quien deberemos referir, todos los fenómenos que abrasa la palabra Las alusinaciones, con las que han querido explicar alguno que otro oftalmografo los síntomas de afecciones nerviosas de la parte percipiente de los ojos, no

son sino consecuencias de trastornos en las ideas, debidas á afecciones cerebrales, capaces de determinar desde la monomanía con sus diferentes variedades hasta la demencia mas completa.

Desde que *Malebranche* indicó los errores de que eran susceptibles los sentidos en estado de estimulacion, todos los médicos se ocuparon de ellos entre los que fué uno *Sauvages*, que aprovechándose de aquellas ideas, las estudió segun el espíritu y creencia fisiológica, confundiendo los trastornos funcionales de los sentidos respectivos, con la alucinacion propiamente dicha. Á Esquirrol, es á quien debemos el estudio completo de todas las Alucinaciones, y entre ellas las de la vision, que serán de las que nos ocupamos, á pesar de no estar conforme con su parecer en cuanto al modo de concebirlas. Nosotros admitimos dos clases de errores en el sentido de la vista, unos dependientes de la reproduccion de aquellos objetos que han sido demasiado impresionables en la sensibilidad percipiente de los ojos, y otros que son el resultado de afecciones cerebrales que pueden determinar tambien errores de la vision. Entre las alucinaciones que son provocadas por las fuertes impresiones del centro de percepcion ocular, consideraremos aquellas que son tan solamente excitadas por la luz estimulante especial de los órganos de la vision, sin que haya en este caso aumento en las propiedades vitales-orgánicas de la espansion percipiente, ni de los medios refractorios tan necesaria para el complemento de la funcion fisico-visual, bajo cuya dependencia subsisten. Entre las que son exitadas por la percepcion visual aisladas notamos los objetos fantásticos dependientes de las diversas sombras de los cuerpos en la oscuridad, cuando el individuo se haya poseido del terror: las ilusiones de optica relativamente á la luz y sus modificaciones como son los relámpagos: cuerpos iluminados en la oscuridad: las luces artificiales á manera de estrellas, y otras veces con movimientos alternativos de *va y ben*: la reproduccion de imágenes ideales cuyas impresiones han dejado en el ojo puntos de impresion que se perciben tan solamente en las contemplaciones del *Yo* del individuo, y no cuando se ocupa de otras ideas como sucede á lo que hemos llamado imaginaciones perpétuas. Los errores de la vision son llevados algunas veces al extremo de no percibirse las distancias de los objetos, creyendolos ya mas cerca ó mas léjos de su posicion real, así como tambien de mayores ó menores dimensiones.

Las alusinaciones visuales proporciona algunas veces en los Amauróticos ideas imaginativas que no son otra cosa, sino reproducciones ópticas de los cuerpos que han sido mas impresionables al ojo de los individuos, así es que creen ver asegurando su realidad, árboles, grupos de hombres con variadas figuras, montañas y otra multitud de objetos dificiles de determinar, los que creemos pertenecientes á los órganos de la vision, colocándolos tambien entre las A-

lusinaciones. Las afecciones cerebrales determinan del mismo modo multitud de alusinaciones visuales en los individuos, cuando aquellos son capaces de desembolver trastornos en la inteligencia razonada. Estas alusinaciones dependen en los mas de los casos de alteraciones ideales que están en relacion con los objetos del exclusivo delirio de los individuos afectos, así es que creen ver realmente moscas y pequeños cuerpos de animales ó figuras de hombres y mugeres mas ó ménos estrañas en sus contornos: cadáveres mutilados que se mueven con rapidez y otras mil extravagancias fáciles de crear por un cerebro cuya excitacion molecular orgánica puede desenvolver las ideas percibidas de mil modos diferentes á como realmente existen.

Consideraciones sobre la Paralisis de los nervios que presiden las funciones del ojo.

El quinto par de los nervios cerebrales, podemos considerarlo despues del segundo par, como el mas importante para el acto visual; su rama oftálmica suministra numerosos ramitos al todo del ojo, que deberemos apreciar por la importancia de su accion fisiológica, sobre la Retina, Iris, Córnea transparente, así como sobre la lente vitrea y cristalino, bajo cuya dependencia especial subsisten estas partes del ojo. Ya dijimos en la pág. 31 del primer tomo la importancia que dió M. Petit el año de 1727 al quinto par de nervios, la que ha sido admitida despues por los fisiólogos modernos que se han ocupado de este asunto.

Los esperimentos de los fisiólogos de nuestra época han probado así como lo predijo aquel célebre cirujano, que el nervio trifacial influía sobre manera en el ojo del hombre, así como en el de los animales sugetos á las esperiencias. La córnea trasparente de cuyo estudio fisico-químico nos hemos ya ocupado, goza de una sensibilidad animal, debida á la conjuntiva por la que siente los cuerpos que le chocan, y de la orgánica que preside á su nutricion y reproduccion. Estas propiedades vitales que posee esta lente del ojo la debe á las ramificaciones nerviosas Microscopica que el delicado escarpel de Schlemn ha podido seguir sobre esta parte inorgánica del ojo: pero nosotros creemos que este lente, asi como las demas partes epidérmicas se hallan tan solamente bajo la esfera de la accion nerviosa, á la que debe su sensibilidad animal, así como la orgánica se encuentra tan solamente en las partes que están en relacion con membranas de naturaleza orgánica, viviendo á sus espensas como sucede á la córnea trasparente que recibe su incremento de los vasos de la esclerótica, en particular de aquellos

que llegan á la ranura en donde se halla implantada esta primera lente del ojo. La sensibilidad animal de que goza esta parte es debida, segun nuestro parecer mas á la conjuntiva corneal que la cubre anteriormente, que no á lo que hemos considerado ya como córnea trasparente propiamente dicho. Sin embargo, del juicio que formamos sobre este particular examinaremos si las propiedades órgano-vitales de la córnea se encuentran bajo la dependencia enervadora del quinto par de nervios.

Los esperimentos como ya hemos dicho parecen probar que la sensibilidad de la córnea y del iris está subordinada á la accion exclusiva del quinto par, presentando en prueba de sus aserciones 1.° que la paralisis de este nervio en el hombre ó su seccion dentro del cráneo, en los animales ha determinado siempre á insensibilidad de la córnea, así como la opacidad de su trasparencia, y en algunos casos hasta en reblandecimiento y destruccion. 2.° Que en toda paralisis del quinto par, se encuentra la pupila dilatada é inmóvil á la accion de la luz de cualquier intensidad que fuere. 3.° Que segun los esperimentos Mr. Magendie practicados en los animales, han probado que la seccion dentro del cráneo de la rama oftálmica del quinto par, ha sido seguida de la pérdida completa de la vision. Es pues evidente que todos los desórdenes dependientes de la accion de este nervio determina perturbaciones ya agudas, ya crónicas, cuyos caractéres se demarcan bien por el exceso del dolor en las neuralgias, ú bien por la abolicion de la sensibilidad en las paralisis consecutivas, del todo del globo ó en algunas de las partes que lo constituyen. Cada una de estas se hallan dotadas de una manera de vida sensitiva, que deben á su variada extructura, lo que hace variar tambien la influencia enervadora del quinto par bajo cuya dependencia se encuentra el órgano de la vision así como los agentes de sus movimientos.

En nuestro estudio anatómico nos ocupamos del *Ganglio oftálmico*, debemos pues ahora hacerlo aquí de algunos padecimientos que les son anexos, los mismos que hemos estudiado en nuestros numerosos enfermos, bajo lo denominacion de Neuralgias *ciliares* muy diferentes en su esencia á aquellas que con el mismo nombre hemos ya descrito en la pág. 183 del primer tomo, pues si bien en estas se encuentran afectados los ramos *Frontal* y sub-orbitaria, en aquellas lo está el ganglio-oftálmico, así como los nervios *ciliares*, que partiendo de este ganglio atraviesan la *Esclerótica* para distribuirse en el *Ligamento Ciliar* y estructura del Iris.

La Neuralgia Ciliar puede desembolverse espontáneamente, ó ser provocada como consecutiva á la operacion de la catarata; tanto en un caso cuanto en otro, puede presentarse en el estado agudo, así como en el crónico cuando las medicaciones no han sido suficientes á contener los accesos de esta afeccion nerviosa. Cuando se desar-

rolla espontáneamente es en el ganglio oftálmico en donde tiene su asiento neurálgico, comprobándose mas este aserto si mientras el acceso del dolor hay espasmo ú estrabismo en alguno de los músculos del ojo, supuesto que los nervios ciliares que nacen de este ganglio, en cuya formacion contribuyen el tercero y quinto par, asi como el gran simpático, son los que presiden los actos funcionales de las partes trastornadas, á cuyo estado patológico se les debe el conjunto de síntomas que caracterizan la neuralgia ciliar, así como la paralisis del iris, y del tercer par de nervios ó motor ocular comun que puede determinar tambien la paralisis de los músculos elevados del párpado superior, recto superior, recto inferior y pequeño oblícuo de los que nos ocuparemos mas adelante.

La neuralgia ciliar puede presentarse en el estado agudo así como en el crónico, ella tiene la mas grande analogía en uno y otro caso con las neuralgias de los demas nervios; cuando es traumática reconoce por causa la contusion sobre el globo del ojo, cuando se desenvuelve espontáneamente siempre es á consecuencia de los resfriamientos repentinos en persònas demasiado irritables: ella difiere en el tipo á las otras que hemos precedentemente estudiado, pues aquellos afectan el intermitente al paso que estas lo tienen remitente y aun contínuo.—Estas Neuralgias las refieren los enfermos en algunas circunstancias al globo del ojo, y en otras el dolor se irradia al nervio superciliar y sub-orbitario: siendo muy frecuente la variacion del lugar de la rama afecta, relativamente al dolor Neurálgico.

Síntomas.—Photofobia ó dificultad de percibir la luz Epifora ó lágrimas en su consecuencia, cuando estos dos síntomas se pronuncian lo bastante á poder abrir los párpados se puede distinguir la pupila que se halla tan estrechada como en las iritis mas aguda, la conjuntiva está inyectada mientras el acceso del dolor. Una sensacion de tirantez acompaña á este estado, así como dolores lancinantes que partiendo del centro del ojo se reparten por la frente, sienes y megillas. El enfermo durante el acceso de los dolores que generalmente es por la noche, cree ver delante de sus ojos ruedas de fuego y relámpagos, algunos movimientos convulsivos se desarrollan en el párpado superior en el maximun de intensidad de la Neuralgia. En las calmas del dolor, ó mejor dicho en las remisiones cuando son notables, se observa una diminucion en la fuerza visual, que siempre ha sido relativa á la intensidad y duracion de los accesos; cuando en el padecimiento se ha comprometido la rama del tercer par hay oblicuidad del globo en la direccion de alguno de los músculos, siendo la consecuencia la *Dipoplia ò ver doble los objetos*. En dos casos de esta Neuralgia hemos observado tambien la Hemiopìa ó ver la mitad de los objetos, cuyas alteraciones funcionales han desaparecido con esta

afeccion nerviosa en los casos felices de curacion radical: en otros la *Ambliopia* nerviosa y alteraciones con opacidades de los medios trasparentes del ojo, han sido sus fatales consecuencias.

Este padecimiento de los nervios ciliares, sin afectar los caracteres del estado crónico, presenta sin embargo muchos que lo hacen pertenecer á él, tal es la resistencia que opone á los medios terapéuticos, cuya constancia infructuosa hace desesperar al profesor mas experto en esta clase de enfermedades.

Terminacion.—La Neuralgia ciliar termina en la Ambliopia, Hemiopia y Paralisis de las fibras radiadas y circulares del iris, de aquí es que puede quedar la pupila ó muy contraida ú estrechada ó muy dilatada, estado que puede muy bien confundir el práctico con la Amaurosis, si el conmemorativo no le hace variar el Diagnóstico.

Paralisis de los nervios ciliares, Mydriasis y Myosis de los autores.

Esta afeccion del iris en la parte de su extructura que corresponde á la dilatacion ú estension del círculo pupilar, podremos considerarlo mas bien como un síntoma, que no como una enfermedad de este velo movible de ojo que hemos considerado precedentemente como el primer diafragma del microscopio orgánico, bajo cuyo mecanismo se efectúa la vision neta y distinta de los objetos. Aunque la mayor ó menor extension de las pupilas es relativa á la sensibilidad de los ojos: en algunos casos patológicos son susceptibles, de estar mas ó menos dilatadas que lo que es natural al individuo, á no ser que el ojo esté atacado de la Myopia, pues en este preciso caso la dilatacion pupilar es consiguiente entonces á esta afeccion física del órgano visual. En estos diferentes casos la pupila aumenta ó disminuye de diámetro á la accion de la luz solar ó artificial. La dilatacion extremada de la pupila que constituye la Mydriasis propiamente dicha, la consideramos aquí como dependiente de la paralisis de los nervios que presiden los movimientos del iris, á la que podemos considerar algunas modificaciones dignas de nuestra atencion. Así es que admitimos una *Mydriasis* por Paralisis de las fibras circulares del iris, que estando en su fuerza y vigor las radiadas tiran hácia el ligamento ciliar el limbo pupilar dilatando la pupila. La Myosis ó estrechez de la pupila es dependiente de la paralisis de las fibras radiadas, que estando en su fuerza contractil las circulares cierran el ahugero pupilar; tanto en un caso cuanto en otro la paralisis de las fibras del iris dependen bien de trastornos Neuropáticos del tercer par de nervios, bien de

los Ciliares cuyo ìntimo contacto influencian recíprocamente la enervacion motora del iris. Esta contraccion y dilatacion de las pupilas debida á la paralisis de las fibras están subordinadas á la accion del Ganglio oftálmico y del tercer par de nervios, considerados aquí como nervios motores: (*Nos ocuparemos de la Mydriasis cuando* es por paralisis del sentimiento.)

Paralisis del quinto par de nervios.

La Mydriasis por paralisis de nervio sensible del iris, está subordinada á la influencia del quinto par bajo cuya dependencia existe la sensibilidad órgano animal del iris. Al mencionar esta idea que parecerá envuelta en alguna oscuridad, hemos tenido presente que la sensibilidad animal es acsequible á todos los estimulantes exteriores y particularmente á aquellos que gozan del renombre de *Estimulantes naturales*, como son la luz para el ojo, los sonidos para el oido &c. cuando la dilatacion midriática se verifica en las dos pupilas, hay confusion en los objetos y aun dificultad de percibirlos, si está comprometida la Retina en el padecimiento: este modo de ser de las pupilas acompañan tambien á las paralisis del nervio óptico ù Amaurosis.

Existe otra *Mydriasis* dependiente de la accion de algunas sustancias narcóticas que aplicadas al ojo, ù interiormente producen la dilatacion pupilar, su modo de obrar es sobre los nervios ciliares que presiden los movimientos de las fibras circulares, las que paralizadas miéntras su accion, las radiadas en toda su energia tiran del todo del círculo pupilar hácia el ligamento ciliar, dilatando el ahugero pupilar á términos de desaparecer; tal es la extension estremada de que susceptible este velo primer diafragma del ojo. La Mydriasis cuando no es síntoma de la amaurosis dificultan la vision á consecuencia de verificarse en el aparato cristalino, el fenómeno fisíco que hemos estudiado ya en la optica con el nombre de aberracion de esfericidad, por la que los rayos luminosos dirigiéndose hácia la gran circunferencia del cristalino, no sufren la refraccion necesaria en el foco tan importante para la vision distinta, de aquí es que iluminado el todo del interior del ojo se verifica un verdadero deslumbramiento sin apariencia de la imágen. Este fenómeno óptico es siempre relativo á la intensidad de los rayos luminosos, en la circunstancia de mayor ó menor claridad ú oscuridad en que nos puédamos hallar; cuando pasamos de un lugar esclarecido á otro ménos, y vice versa, no podremos percibir los objetos miéntras que dilatada la pupila, no toma el diámetro necesario al modo de los rayos luminosos del lugar en que

nos encontramos, no percibiendo lo que en él se encuentra hasta tanto no se reduce al estado que debe ser compatible con su sensibilidad órgano-motora.

Paralisis de los músculos del ojo.

Al hablar de los estrabismos en la pág. 328 del primer tomo dejamos en suspenso al ocuparnos con mas estension de las causas orgánicas de donde pueden depender la desviacion del globo del ojo, hácia algunos de los ángulos de la órbita, cuyo desvio constituye las variedades de estrabismo que hemos mencionado en la página citada que nos remitimos. Los músculos que mueven el ojo se hallan bajo la influencia de los nervios ya dichos, á los que deben sus rápidos movimientos: cuando falta esta influencia que depende en el estado fisiológico de la voluntad los movimientos son alternados regulares y cimétricos, al paso que en el patológico son irregulares y pervertidos ya afectando el estado convulsivo ya tambien el paralítico. Estos padecimientos de que son susceptibles los musculos del ojo los referiremos á la Paralisis del tercero, cuarto, quinto, sesto y sétimo par de nervios cerebrales, los que á continuacion estudiaremos por ser los que presiden los movimientos del globo del ojo.

El tercer par de nervios llamado motor ocular comun y que hemos considerado ya anatómicamente, puede hallarse paralisado en el tronco y ramificaciones que comprende toda su extension, y tambien en alguna de ellas aisladamente. Cuando la paralisis se verifica en toda su extencion, ó mejor dicho cuando hay transformacion orgánica en el origen de este nervio que ya dijimos, nace por muchos filetes de la parte interna y posterior de los brazos de la médula oblongada, presenta el ojo un estado particular digno de nuestra consideracion oftalmolójica; así es que cuando el globo ocular se encuentra fuera de la influencia inervadora de este nervio que preside su mecanismo móvil, el ojo no puede la voluntad dirigirlo, hácia el ángulo interno de la órbita, ni ménos hácia arriba ni abajo: el párpado superior cubre al ojo como un velo, la flacidez de su extructura facilita levantarlo por el dedo del observador sin oponerle ninguna resistencia: observándose entonces que existe un estrabismo divergente en el ojo, debido á la paralisis del tercer par. El músculo recto externo hallándose en su fuerza y vigor por la influencia enervadora del sesto par lleva el globo del ojo hácia fuera, resultando de aquí la deformidad de lugar que se observa. El músculo oblícuo mayor hallándose influenciado así como el sesto por el cuarto par de nervios no comprometidos en el padecimiento, hace mover el globo á manera de

temblores equilibrándose de este modo mùtuamente sus acciones móviles y contractiles.

La paralisis de este nervio ya sea en toda su extension, ó en alguno de sus ramos, nunca hemos observado produsca la ceguedad, solo sí es muy comun la confusion de los objetos en la mucha luz, que depende de la mayor ó menor dilatacion que pueda tener la pupila, así como el ver los objetos dobles cuando el estrabismo se halla muy pronunciado.

El cuarto par de los nervios cerebrales ó Patéticos, pueden paralizarse dando lugar á la falta de accion motora del oblícuo mayor del ojo, bajo cuya influencia funciona. Es bien raro encontrar en la práctica la paralisis de este músculo aislado, puesto que siempre lo hemos hallado como un síntoma de afecciones cerebrales, ya crónicas ya agudas. El síntoma por donde podemos apreciar este padecimiento es la oblicuidad del globo abajo y adentro entre el espacio que resulta en los ángulos interno é inferior de la órbita. Paralizado el gran oblìcuo, su antagonista el pequeño, lleva hácia sì el globo del ojo, y contrabalanceando la fuerza de los rectos, parece estar en un movimiento oscilatorio. La paralisis del pequeño oblicuo presenta estos mismos sìntomas aunque el globo del ojo es elevado en direccion contraria á la que hemos determinado.

El quinto par de nervios *trigémimos* en las paralisis de la rama oftálmica determina la abolicion de la sensibilidad de las partes en que se distribuye así vemos que á la paralisis de esta rama sobreviene trastornos funcionales respecto á los órganos que enerva, así es que paralizado el ramo lagrimal caen en la inercia orgánica la glándula lagrimal, cuyas funciones se trastornan bien secretando mayor cantidad de fluidos, (*Epifora)* ó bien suspendiéndose la secrecion *(xerophtalmia*) á estos dos estados patológicos acompaña siempre la Blepharoptosis ó caida del párpado superior. La paralisis del ramo frontal determina del mismo modo la falta de sentimientos de los mùsculos superciliar y elevador del párpado superior, produciéndose tambien la *Blepharoptosis*: este trastorno funcional de los párpados, es debido, no solo á la falta de sensibilidad de la conjuntiva, sino tambien á la pérdida de la accion, *Organo Sensible* del orbicular de los párpados, en donde se ramifica una rama del quinto par. La paralisis del nervio facial determina tambien la del párpado superior, influyendo una y otra de una manera muy notable, en los Guiñamientos, los que no pueden verificarse en los casos en que falta la accion de uno y otro nervio sobre las partes mencionadas.

El sesto par de nervios es de los que acabamos de estudiar el ménos susceptible de paralizarse, á pesar de estar mas espuestos á las causas orgánicas que puedan producirla. Esta paralisis determina la oblicuidad del ojo, hácia el ángulo interno, determinando el estrabis-

mo convergente. Esta desviacion del ojo hácia el lugar espuesto, se presenta algunas veces como síntoma en las congestiones cerebrales pudiendo tambien desenvolverse en consecuencia de las voliciones imitativas, que puedan hacer aumentar en los niños la fuerza contractil del recto interno, respecto á la que puede tener el externo considerado como antagonista.

La paralisis del séptimo par, aunque estraña á los movimientos del globo y de la vision, no lo es por cierto indiferente á los de los párpados, puesto que estando influenciado en los movimientos del músculo orbicular, su paralisis deja sin accion motora la fuerza de este músculo destinada á la oclusion de los párpados. Cuando tiene lugar esta paralisis el musculo elevador del párpado superior tira del párpado hácia sí, manteniendo el ojo entre abierto, que constituye la enfermedad que hemos descrito ya con el nombre de ojo de Liebre ó *Lagophtalmos*. Este padecimiento aunque no perturba la vision, no deja de ser perjudicial para el globo del ojo, puesto que hay una contínua *Epífora* ù lágrimeo, así como una irritacion constante de la conjuntiva, en consecuencia de estar espuesta á los agentes esteriores, toda la vez que no puede verificarse el cerramiento de los párpados de tanta necesidad para mantener la lubricidad de la superficie ocular, como para evitar las impresiones de una luz demasiado intensa, que produce y estaciona irritaciones de naturaleza catarral, cuya permanencia puede desorganizar la estructura de la córnea trasparente.

Oftalmoplexia ó paralisis de todos los nervios que presiden los movimientos del ojo.

Esta afeccion ocular aunque muy rara en la práctica no hemos dejado de observarla alguna vez en nuestra clinica siendo siempre ocacionada, por afecciones cerebrales que han precedido, ó por contusiones sobre los arcades orbitarios, cuando han sido capaces de conmover todo el sistema nervioso que concurre á la funcion visual. Los síntomas que se han presentado en consecuencia de aquellas causas son las que enumeramos. Paralisis flacidez, caida ó relajacion del párpado superior el que cubre al ojo como un velo: levantando el párpado se observa inmóvil el globo del ojo y sin aquella espresion que le es propia al caracter del individuo: la pupila se halla dilatada ú angular cuando el ojo está Amaurótico, si por el contrario: conserva aun la vision, se encuentra contraida. El globo del ojo en estos dos estados, puede colocarlo el observador en cualquier punto de la órbita dirigiéndolo con el dedo hácia donde le paresca, apareciendo cuando

falta la vision, el ojo de un cadáver. El globo del ojo constituido patológicamente de este modo, se encuentra privado de las acciones, enervadoras, hallándose solamente bajo la influencia de las orgánicas, que pueden sostener el conjunto de la estructura material del globo; pero si ha tomado parte en el padecimiento traumático el ganglio oftálmico, la paralisis de los nervios ciliares determina la inmovilidad del iris. Este modo de destruccion del ojo á consecuencia de las paralisis de los nervios motores, esplica bastante bien la accion del nervio trifacial sobre la facultad de la vision, así como sobre las partes constitutivas del ojo, tanto fisicas como vitales, bajo cuya dependencia existe en el organismo.

Consideraciones sobre los trastornos materiales funcionales de la vision y medios fisicos para corregirlos.

No comprendemos en esta materia sino aquellos desordenes de la vision que dependan de la fuerza mayor ó menor refringente de los lentes orgánicos del ojo relativos ya á la densidad y convexidad que adquieran en los diferentes períodos de la vida, ó ya tambien á la diminucion de la accion orgánica de la Retina y nervio óptico considerados como agentes perceptivos de la luz estimulante natural de los órganos oculares, bajo cuya influencia egercen la funcion quizás mas necesaria para la vida de relacion. Nada sería la naturaleza viviente sino nos hubiera dotado ella de unos órganos por donde nos pusiésemos en relacion con toda la existencia creada: sin esta facultad primer móvil de nuestras pasiones sería para el hombre el todo del universo, una cosa tan misteriosa y desconocida respecto á la luz y á sus atributos, como son los principios erróneos que concebimos cuando no tenemos conocimiento de las cosas que nos pueden afectar. El hombre ciego de nacimiento desconoce la luz: y aunque le afecta el calórico no por eso tiene conciencia de los colores primitivos, ni ménos de los objetos que pueden conmover su alma á consecuencia de las vivas impresiones de que es susceptible la vision respecto de lo hermoso, agradable y bello con que la naturaleza ha sabido señorearse en medio de tantas variedades de objetos, dispuestos en las mas elegantes formas para nuestro recreo y admiracion. El hombre cuya desgracia en la vida lo ha conducido á una noche eterna, ya por enfermedades oculares, ó ya desde su nacimiento, se puede considerar como un ser insignificante que vive tan solo para sì, sin poder prodigar á sus semejantes los favores que deben merecerse, sin embar-

go de tener las mejores disposiciones intelectuales para verificarla. La negacion del sentido visual, bajo este concepto es de un gran interes para el filósofo que medita metafisicamente la vision, y para el médico que debe discurrir la manera de restituir á los ojos sus facultades visionales. Separados del principal objeto de nuestro interes por las anteriores reflexiones sobre la ceguedad, continuamos el estudio sobre los trastornos de que es susceptible la vision en los mas de los individuos, los que siempre son consecuencias fisico-vitales de los órganos encargados de egecutarla. Ya anteriormente hemos estudiado anatómicamente el ojo, así como la vision fisica y los medios por las cuales se verifica: hemos dicho tambien que estos medios eran diáfanos de diferentes tamaños densidades y curbaturas á los que les hemos consagrado el nombre de *Lentes orgánicos*, mas bien que el de humores con que eran conocidos por los profesores de la ciencia. Estos medios cuyo conjunto llenan el ojo, están tan sábiamente combinados para su objeto fisico, que cada uno de ellos goza de una fuerza refringente relativa á su densidad, cuyas diferentes refracciones conspiran al complemento de la vision distinta, así como al de la vision confusa de los objetos, cuando la parte vital percipiente del ojo se halla en aptitud y con la energía necesaria para sentir la impresion viva de la imágen, y transmitirla al centro de percepcion animal, para la realizacion del acto de la vision, y de las voliciones á que pueden dar lugar el egercicio de esta funcion colocada por todos los fisiólogos entre las de relacion.

La *vision lejana, la vision confusa y la cercana* dependen, pues, á nuestro modo de ver, no solamente de la mayor ó menor convexidad de los lentes orgánicos, sino tambien del estado de mayor ó menor sensibilidad en que se encuentre la Retina en las dos primeras visiones, al llegar algunos individuos á la edad consistente de la vida, época en que disminuyéndose la refraccion por el aplanamiento de los lentes, disminuye del mismo modo la percepcion de los objetos á las distancias proporcionales á que deben colocarse para ser vistos y percibidos. Estos dos modos de ver las imágenes ha dada lugar á que consideremos tres trastornos funcionales, fisicos en el acto de la vision conocidos con los nombres de *Presbicia ó vista lejana, Myopia ó vista cercana* y *la Confusa*, que se produce cuando queremos ver los objetos á distancias no referidas sin el auxilio de lentes fisicos diafragmáticos respecto á la vision distinta; siendo pues en estos casos el alcance de la vista relativo á las distancias en que deben hallarse los objetos y á las mayores ó menores dimensiones que deben tener para ser impresionables al sentido visual. Así es que para que la imagen pueda figurarse en la Lente vitrea [cuyo parecer hemos emitido en la teoria de la vision], es necesario que los rayos luminosos que emanen de los cuerpos tengan la intensidad que se ne-

cesita para que refractados y reunidos produscan los efectos fisicos enunciados, los que creemos muy análogos á la produccion y aparicion de la imágen en la *Cámara Lucida.* Nos importa hablar en este lugar de las distancias á que pueden ser vistos los objetos, toda la vez que de su aproximacion ó separacion dependen los grados mayo-y menores de los *Presbitas Myopes* y de la vista que hemos llamado *Confusa.* Hay ciertas condiciones en los cuerpos, respecto á la luz y distancias en que se perciben unos bieu y otros mal, lo que acontece en el primer caso cuando los rayos llegan al ojo divergentes; entonces la fuerza de refriccion de los medios no es bastante á reunirlos en el centro, por lo que el objeto dejará de verse distintamente: en el segundo caso, en estas mismas condiciones se verá incompletamente cuando la luz ha sido absorvida en el espacio que ha podido recorrer, desde la salida del cuerpo iluminado hasta el ojo, de modo que no teniendo los rayos la intensidad suficiente para figurar el objeto, no ha podido ser percibido por la Retina. En uno y otro caso no podremos fijar el alcance de la vision, debiendo variar la Presbicia y Myopia que resulte de esto, máxime si el individuo se encuentra en la necesidad de querer ver objetos lejanos mas allá de lo que permite la refriccion de los lentes orgánicos de sus ojos, y el estado de la sensibilidad de la Retina, de donde hacemos depender los tres modos de la vision, de que son susceptibles los hombres en los variados períodos de su vida.

Todo lo que espongamos en esta materia, la hemos concebido segun nuestras creencias fisicas en cuanto al mecanismo nuevo que hemos esplicado de la vision, de modo que teniendo que ser consecuente con aquellas teorias nuestros discursos sobre este asunto seràn en un todo desenvueltos bajo aquellos principios, que hemos creido mas verdaderos que los emitidos por Descartes, y adoptados despues hasta nuestra época por todos los fisicos y fisiólogos de todos los sistemas médicos.

Si los hombres tubieran la volicion de alargar ú acortar el globo del ojo en su diámetro entero-posterior [como han querido suponer algunos fisicos y fisiólogos] para acomodarse á las distancias determinadas de las cosas que pueden ser percibidas en el acto visual, no habria entonces los trastornos funcionales que resultan en la vision lejana y en la cercana dependientes del estado propiamente fisico de la mayor ó menor convexidad de los medios que sirven ya para la refraccion ya para la refriccion de los rayos luminosos; de aquí es que no estamos conformes con las teorias emitidas en lo tocante á este modo de pensar respecto, á la diminucion ù acortamiento del diámetro anterior posterior del globo del ojo, que podria suplir la falta si sucediese así de la convexidad de la córnea trasparente y cristalino, que evitarian los dos trastornos fisicos funcionales de que son susceptibles los ór-

ganos de la vision, á cierta y determinada época de la vida en que los lentes orgánicos del ojo disminuyen de su convexidad anterior, así como ha disminuido tambien la sensibilidad percipiente de la Retina cuyas dos causas físicos-vitales reunidas, contribuyen á producir la vision de lejos.—Así como la corta que resulta por la demasiada convexidad de los lentes, y demasiada sensibilidad tambien de la parte percipiente del ojo, de cuyos fenómenos dependen los dos trastornos funcionales de la vision conocidos con los nombres de Presbitia ó Myopia, los que considerados ya bajo el aspecto físico, lo haremos bajo el funcional, dando á conocer las señales que preceden á la aparicion de uno y otro estado de que son susceptibles los ojos.

Presbicia propiamente dicha.

Sinónimia.—Vision ú vista de los objetos mas bien de lejos que de cerca.—*Presbita.—Presbiopia —Vista cansada del Vulgo.*

La Presbicia como ya hemos advertido consiste en un trastorno funcional dependiente de dos causas: la primera se debe al aplanamiento ó disminucion de la convexidad anterior de la córnea trasparente y cristalino: la segunda á la diminucion de la sensibilidad órgano-especial de la Retina que acompaña siempre este estado de los lentes. Los ojos de los Presbitas presentan en todos los casos, señales inequívocas del padecimiento funcional, puesto que la cámara anterior de los ojos casi desaparece por el aplanamiento que ha esperimentado la córnea: esta diminucion de la cámara anterior de los ojos no podria verificarse sin que disminuya la cantidad del humor acuoso que la llena, cuyo líquido teniendo un poder refractor así como los lentes, lo pierde por ser este poder relativo á la cantidad que debe llenar el espacio que ocupa llamado cámara anterior: de aquí es que su disminucion debe favorecer en mucho la falta de convexidad de la córnea y cristalino en la produccion de este modo de ser de la vista. Este defecto fisico-funcional se observa con mas frecuencia en la edad consistente de la vida, sin que por esto puédamos negar que en la juventud es susceptible tambien de contraherse en algunos casos que aunque raros, no dejan de presentarse en la práctica. El caracter de esta afeccion es contínua desde que principia, aumenta mas bien que disminuye, siendo esta consecuencia relativa al uso que se haya hecho de los medios conocidos para corregirla. La Presbicia presenta diferentes gradaciones que espondremos. Primer grado: Acontece cuando los objetos pequeños y en particular las letras de mediano ta-

maño no pueden percibirse sino á la distancia de 8 á 9 pulgadas, pues si se acercasen mas á los ojos, se producirá la vision *Confusa* viéndose entónces los carácteres confundidos unos con otros, y advirtiéndose un fenómeno digno de observar, cual es que todas las letras arrojan de sí una sombra por sus ángulos, que motiva su confusion é impide leerlas y que muy bien podrìamos compararlas entónces á los caracteres alemanes; el 2.° grado se constituye á la distancia de diez y seis á diez y ocho pulgadas: y el tercero el de veinte y cuatro á treinta y seis: en estas dos gradaciones, así como en la primera se observará siempre la vision confusa, cuando los objetos se acercan á los ojos mas de lo que dicen estas distancias. Estos grados que asignamos á la Presbicia es á nuestro parecer muy importante para la eleccion de los medios correctivos. Este defecto fisico ocupa siempre los dos ojos á la vez, sin embargo de haberse observado en casos tambien muy raros, hallarse un ojo Presbita y el otro en el lleno de su fuerza de Refraccion.

Los individuos que al llegar á la edad consistente de la vida, la mas apropósito para esta afeccion la contrahe con todos sus caracteres, ve debilitarse sus ojos sin saber á que referir esta mutacion que principiando insensiblemente en los mas por lo que hemos llamado en la pág. 180 del primer tomo *Imaginaciones perpétuas*, concluyen por tener necesidad de una luz demasiado intensa para poder leer caracteres comunes á pesar de los medios que pueden emplearse para correjir este desórden funcional. En efecto la intensidad de la luz, ya sea natural ú artificial corrige en algun modo la Presbicia, porque los rayos de luz aunque caigan sobre su lente aplanado no apropósito para reunirlos en su foco, llevan sin embargo la fuerza necesaria para estimular la Retina, cuya insensibilidad es compatible en consecuencia de la edad con la falta de convexidad de los lentes orgánicos enunciados, cuyos efectos fisicos en todos sentidos hacen un papel muy importante en el mecánismo de la vision distinta, que deberá servir para el estudio de las variadas maneras de las visiones que hemos establecido en nuestras fundadas teorias,

Algunos autores dignos de la mejor fé, cuentan hechos diversos en que los ojos de algunos ancianos despues de haber pasado por todos los grados de la *Presbicia*, volvieron á adquirir la fuerza de refraccion necesaria para dejar de serlos: nosotros no habiendo tenido ocasion de observar este fenómeno, aunque sin ponerlo en duda, esperamos que se nos presente algunos de estos casos para rectificarlos. [Diciendo con el profesor C. Bielard D' Angiel] "Que seria muy curioso el saber en que condiciones fisicas vuelven los ojos á adquirir el poder refractor, que habian perdido á consecuencia del aplanamiento de las superficies convexas de los lentes."

Modos de corregir la Presbicia y Myopia.

La vision distinta segun lo que acabamos de emitir, se halla espuesta á debilitarse por haber perdido los ojos la fuerza de refraccion necesaria, así como tambien parte de la sensibilidad orgánica de la Retina considerada ya, como el lugar de la percepcion visual: de donde depende este desórden fisíco-vital consecuencia precisa del trastorno que hemos llamado *Presbicia* á las que los hombres estuvieron largo tiempo espuestos sin haber tenido con que corregir este modo de ser de los órganos encargados de la funcion mas necesaria para la vida, bajo todos los conceptos conque pudiéramos mirarla. La casualidad como uno de los medios de que se vale siempre la naturaleza para rebelarnos sus grandes v portentosos arcanos; la industria y el estudio ayudados por la necesidad del restablecimiento de la funcion visual; suministraron á los primeros observadores los medios fisicos conque podrian contar para suplir el defecto orgánico de sus lentes. Con el auxilio de estos medios consiguieron ver, lo que ántes se escapaba á sus percepciones visuales aun aquellos objetos de la mas diminuta extension. Este importante descubrimiento para la humanidad, tuvo efecto en el siglo catorce en su año de 1289, en cuya época se concibió la idea de que los cristales de mas ó ménos trasparencia y densidades en sus planos podrian corregir las aberraciones fisicas de la luz, pudiendopor este motivo servir para suplir los defectos de la vision. Los fisicos acogieron el invento con elentusiasmo que mereció una cosa tan útil, que fué debido á un *Religioso Franciscano de Oxford, nombrado Bacon Berulamio*, continuando despues los fisicos sus esperimentos, declararon que estaba resuelto el problema tanto tiempo buscado por los hombres para restablecer la vista cansada de los ancianos, y aun de aquellos que sin llegar á esta época de la vida, habian contraido este defecto de la vision. Este Religioso fuè declarado en aquella época como merecedor de los mas grandes reconocimientos de la humanidad.

Ya digimos en la pág. 74 del primer tomo las diferencias de las lentes, fisicas en cuanto á los usos que de ellos pudiéramos hacer en las necesidades de la vista: ya como Presbita, ya como Myope. Estos lentes llamados por el vulgo espejuelos, son de varias graduaciones ó focos que deberán estar en relacion con el desórden de los ojos para que produzcan el efecto que se desea, cual es la reunion de los rayos en su centro, por cuyo motivo se ven los objetos á la distancia natural de ocho ó nueve pulgadas, dependiendo de la convexi-

dad ó concavidad del centro focal, que obtubieren el que sean mas ó ménos adaptable á las circunstancias visuales. Bajo este concepto se fabrican vidrios *Convexos* ó *Isoceles* Cóncavos Convexos ó Periscópicós, Vi-cóncavos y los llamados conservadores planos, que ni reunen ni separan los rayos, solo por su color azuloso que está mas en armonía con el de la atmósfera, sirven para moderar la intensidad de la luz Para que puédamos comprender mejor la fuerza de los lentes ó espejuelos, es de necesidad el calcular el valor de las distancias focales que deben producir la mayor ó menor convexidad de los lentes, cuyas diferentes formas nos servirán para los usos establecidos. Los vidrios convexos y sus diversas graduaciones representadas numéricamente por los fabricanres, son los que deberán usar los Presbitas ó vista cansada; pero teniendo cada uno de ellos una escala diferente para graduar la fuerza de refriccion; no nos merece mucha confianza y atencion este valor numérico, así es que deberán escojerse entre estos el que mejor se adapte á las circunstancias de los Presbitas, evitando la fatiga que proporcionan á los ojos los lentes cuando tienen mayor fuerza que la que se necesita para obtener una vision neta y distinta de los objetos. Los lentes Periscópicos de coazul ó verde deberán usarlos los individuos operados de cataratas, porque ellos aumentan mas su foco respectivo, que los convexos ú *Isoceles* y tambien deberán usarlos aquellos que padeciendo la Prestia, sufren al mismo tiempo la Myosis ú estreches de la pupila.

Myopia ú vista de Cerca.

La Myopia es el resultado, como ya dijimos, de la demasiada convexidad de la córnea trasparente y parte anterior del cristalino, de donde resulta el trastorno fisico-funcional, de no poderse ver los objetos sino cuando están muy aproximados.

En lo general se observa dos clases de Myopia, la adquirida y la congénita. La adquirida se desenvuelve en consecuencia de continuados ejercicios de la vision sobre objetos pequeños en la infancia y juventud. La congénita ó de nacimiento es efecto de la disposicion natural de los ojos, cuya causa no nos atrevemos á esplicar: una y otra es susceptible, así como la Presbicia de gradaciones en el modo de ver los objetos mas ó ménos cerca que puede considerarse desde dos pulgadas máximum de la Myopia hasta siete que es el minimum; de modo que desde el 2 hasta el 7 inclusive, cada número intermedio es un grado diferencial que puede haber en esta imperfeccion visual: lo que debe tenerse muy presente para la eleccion de los len-

tes correctivos. Los vidrios que hemos llamado Vi-cóncavos haciendo diverger los rayos visuales son los apropósitos para corregir la Myopia: ellos podrán tener mas ó ménos concavidad para adaptarse á las circunstancias de la vision cercana segun los números indicados.

La Myopia puede complicarse con un exceso de sensibilidad de la Retina, ó con su Astenia Nerviosa. En el primer caso los lentes cóncavos-convexos coloreados podrán ser de grande útilidad: en el segundo los lentes que hemos llamado Periscópicos en razon inversa, [esto es que la superficie convexa mira hácia los ojos], podrán del mismo modo producir una vision cuando no perfecta al ménos capaz de servir para las necesidades de la vida.

Los lentes de que nos hemos ocupado, á pesar de producir tan benéficos efectos en los dos trastornos fisicos-funcionales de la vision deberemos sin embargo, ser un poco cautos y peresosos en sus aplicaciones, pues de sus usos prematuros, acontece la necesidad de mayores focos en las lentes: estos focos de luz intensa determinan, como observamos todos los dias, bien la opacidad del cristalino y su cápsula, produciéndose la catarata, ó bien la Ambliopia nerviosa: cuyos resultados no son nada lisongeros á los que tienen la desgracia de contraer estos dos modos de padecimientos que son consecuencias necesarias de la demasiada refriccion de los rayos que en el primer caso coagulan la albumina elemental de la lente cristaloides, al paso que en el segundo, anonadan la sensibilidad orgánica de la Retina porque su exceso de estimulacion orgánica ha provocado su insensibilidad perdiendo por este motivo su fuerza perceptiva.

Los usos que se pueden hacer de las clases de lentes designados, ya en los diferentes grados de Presbitia, ya tambien en la Myopia, aconsejamos que no sea inverso al órden de sus aplicaciones, ni ménos que sea constante en los trabajos ordinarios de la vida, sino tan solo cuando una gran necesidad reclame su uso; así es que los Presbitas no deberán usarlos cuando quieran mirar los objetos lejanos, ni los Myopes cuando los cercanos. En casos contrarios, los rayos de luz focales ó dispersos, obrando químicamente sobre las superficies de los vidrios, lo ponen opacos quitándole el pulimento tan necesario para la perfeccion de està clase de instrumentos de óptica, al paso que acostumbrandose les medios del ojo á su modo de accion, no llenan el objeto de su inversion, ni ménos de su aplicacion fisica, habiendo en estos casos necesidad de variar de lentes respecto á su convexidad que debiendo ser de mayor ó menor distancia focal, concluyen por hacer desaparecer la funcion visual ya Presbita, ya Myopia, por las razones arriba emitidas.

Se han aconsejado varios modos para curar estos dos trastornos de la vision: unos han creido que la gimnástica ocular seria capaz de hacer variar la Presbicia y Myopia, otros han supuesto que la cons-

tancia de no usar los lentes correctivos en las dos necesidades de la vision, concluiria al cabo de cierto tiempo con hacerla desaparecer. Aunque puesto en uso estos dos medios por algunos, les ha faltado la constancia necesaria para continuarlos, queriendo mejor ver bien con los lentes que no esperar una cosa que podria no tener efecto alguno despues de los ensayos practicados para resolver el problema de la curacion fisica de la Presbicia y Myopia.

La gimnástica ocular aconsejada con este objeto, consiste en que los Presbitas deberán leer siempre á la distancia que principia la vision confusa y á mucha luz, que será desde las diez á once pulgadas, continuando así por mucho tiempo, hasta que á la misma distancia lea bien los caracteres impresos, acercándolos despues de la misma manera hasta que se llega á las nueve pulgadas, término señalado para la vision distinta en la juventud. La constancia en el uso de estos medios, podrá alguna vez ser útil á los que quieran ensayarlo. En la Myopia ha sido aconsejada del mismo modo la gimnástica ocular, esta consiste en separar el libro de lectura hasta que cueste trabajo leer los caracteres; se continúa así por algun tiempo hasta que se puedan leer bien á la distancia establecida, en que se retirarán mas hasta llegar á las nueve pulgadas, término señalado para la vision dicha distinta. Los individuos sujetos á estos ensayos no deberán usar espejuelos á ninguna hora, pues su uso contrariaria los efectos de estos consejos. Nosotros suspendemos sin embargo el juicio acerca de este asunto hasta no ver los resultados que puedan obtenerse con estos medios.

TERAPEUTICA QUIRURGICA,

Oftalmologica.

Nos aventuramos á entrar en el intrincado laberinto de los métodos quirúrgicos terapéuticos oftálmicos, cuyas aplicaciones debemos hacer al objeto de nuestro interes, cuales son los procedimientos operatorios necesarios ya para el restablecimiento de la vision, ya para la curacion de algunos otros, ó ya tambien para las deformidades de que es susceptible el globo ocular y sus anexos. El interes que siempre tuvimos de buscar la verdad en los clásicos para las aplicaciones quirúrgicas de nuestra Clínica, nos han hecho conocer el valor de cada uno de los procedimientos inventados para la ejecucion de

las operaciones de los ojos, escogiendo entre los propuestos aquellos que generalmente nos han parecido mas adaptables á nuestros raciocinios. Bajo este concepto hemos buscados con el interes que nos es propio, la verdad quirúrgica en todos los que nos han precedido, sin distincion de autores ni de sistemas, reservándonos el haber deducido su utilidad despues que la esperiencia nos señaló los límites que debiéramos demarcar á cada uno de los procedimientos inventados para curar tal ó cual padecimiento de los ojos, cuando impiden la vision ó la dificultan. Aunque esto nos presentaba algunas dificultades, puesto que cada cual ha creido que su método quirúrgico es el mejor respecto á los demas conocidos: nosotros diremos sin embargo con Mr. Velpeau, "Que durante la vida rara vez son justos los hombres," para adaptarse á las circunstancias de eleccion en cuanto á los procedimientos quirùrgicos de sus autores.

Las descripciones de los métodos adoptados y las modificaciones que hemos podido hacer fruto de nuestras tareas, así como las terminaciones que las demuestran en esta obra, serán otros tantos objetos de utilidad, que reunidos á nuestros deseos, harán conocer el complemento de las operaciones que describamos. En ellas resplandecerán el mérito que hayamos dado á algunos autores respecto á los demás que hemos seguido, esponiendo con sinceridad cuales hayan sido los resultados obtenidos con los diferentes procederes quirúrgicos aconsejados hasta el dia para el restablecimiento de la vision en las enfermedades que se pueden aplicar, dando nuestro parecer sobre estos particulares que deben llamar mucho la atencion de los que se dediquen á este ramo de la ciencia de curar. En esta parte de la obra de que nos ocupamos solo nos limitaremos á hablar de las operaciones que en todos tiempos han sido preconizadas por los hombres, tanto instruidos como superficiales y vulgares como es la de la catarata de la que ha abusado siempre el charlatanismo. Aunque es verdad que unas veces el resultado malo de estas operaciones dependen de la constitucion y dicracias de los individuos, así como de la mala disposicion de los ojos, el oftalmólogo debe hacer por este motivo un escrupuloso conmemorativo para que disponiendo convenientemente al operando, la inflamacion traumática que pueda seguir á la operacion sea de naturaleza simple sin ninguno de los riesgos que pueden provocar las oftalmias especiales cuya terminacion sería la desorganizacion de las córneas y Atrophia de los ojos. La mala disposicion de estos òrganos para practicar la operacion de la catarata es otra de las cosas que deben tenerse presente para su buen resultado; así como para la eleccion del procedimiento. Llamamos mal dispuestos los ojos cuando son pequeños y hundidos en las órbitas, como tambien cuando hay poco espacio en las cámaras. Las oftalmias y Blefáritis crónicas, las Neuralgias concomitantes, la edad octojenaria, la Paralisis de la pupila así

como no distinguir el individuo la claridad del dia y oscuridad de la noche, son otras tantas contraindicaciones que deberemos tener presente para los buenos resultados de los actos operatorios inventados para las opacidades del cristalino y de su cápsula, nombrados generalmente Cataratas. —Nos hemos hallados en una ocasion bastante admirados, al contemplar que hombres al parecer notables en la ciencia oftalmológica, despreciando las reglas establecidas desde tiempo inmemorial por todos los dedicados á este ramo, no hayan continuado los métodos preparatorios propuestos para conseguir un buen resultado en esta clase de operaciones. En las noches de los tiempos se pierden los consejos dados por los antiguos oculistas sobre este particular, al paso que algunos otros modernos al separándose de aquellos benéficos consejos, solo han aspirado sin echar mano de este requisito á llamar la atencion, sin conseguir los efectos que deseaban á pesar de la prontitud en la ejecucion.

Las cataratas como ya hemos emitido en la pág. 138 del primer tomo, pueden ser de naturaleza blanda, dura ó consistente, cuyo diagnóstico es muy infiel por estar basado tan solamente en los colores que pueden afectar: los que las mas de las veces no corresponden á su naturaleza: de aquí nace la inexactitud en el cálculo diferencial de estas opacidades, así como la inexatitud en la eleccion del procedimiento operatorio, de donde hacemos depender su mal ó buen éxito. Las cataratas de los habitantes de esta isla, son las mas de naturaleza blanda y difluente, como ya hemos dicho: ellas exigen la extraccion, con la que se obtiene siempre el mas feliz resultado, si la parte percipiente del ojo está en el lleno de sus funciones, lo que debe tenerse muy presente para no comprometer el valor quirúrgico de la operacion.——El Abatimiento lo proscribimos en este pais generalmente, así como los demas inventados bajo la misma idea como son la Reclinacion, Dislocacion y Desmenuzamiento, por habernos probado la esperiencia lo inútil é infrucuoso de sus resultados, no porque estos procederes sean en su mecanismo malos, sino que siendo las cataratas las mas blandas son imposibles de sufrir las presiones necesarias con la aguja para quedar colocadas en el lugar conveniente del interior del ojo para el restablecimiento de la vision. Díganlo por cierto las muchas que practicó por abatimiento el Sr. Carron de Villards en esta capital, el año pasado de 1850 que recayendo en personas tímidas y desconfiadas de otros profesores, tuvieron la desgracia, despues de operadas por este método, de quedar sumergidas en las tinieblas de una noche eterna: Cuando creian que un ángel tutelar venia á derramar sobre estos el bálsamo consolador del restablecimiento de la vista: segun los periódicos lo publican, se encontraron en el campo de un desengaño hijo de una novedad sin límites, que pagaron muy caros á costa algu-

nos del mal resultado que obtuvieron del procedimiento aunque bien ejecutado. Al enarrar estos hechos no nos proponemos hacer desmerecer la buena opinion del dicho señor; pero sí no nos pareció su método el mas adaptable á la naturaleza de las Cataratas de este pais, puesto que siendo las mas blandas exigian la estraccion mas bien que el Abatimiento, pues verificado de aquel modo hubiera conseguido aquí el mismo concepto Europeo que tan justamente goza debido tal vez á una falta de prevision, hija las mas veces de las creencias quirúrgicas que adopta cada Profesor en su práctica.—Las Cataratas duras son muy fáciles de Abatir, y son las únicas que exigen este proceder operatorio segun nuestro juicio; pero no pudiéndose diagnosticar afirmativamente esta naturaleza, debemos siempre preferir la Estraccion, pues ya se encuentren duras ó blandas el resultado corresponde al procedimiento. Muchas son las ventajas de este método respecto á los demas inventados, y á los accidentes que son consecutivos á uno y otro.—En el *Abatimiento* y sus modificaciones como son la *Reclinaccion*, *Dislocccion* y *Desmenuzamiento*, es necesaria para practicarlo atravesar la Esclerótica, cuya picadura determina al 2.º, 3.º ó 4.º dia de la operacion. Dolores Neurálgicos que comprometen bajo todos conceptos la vida percipiente del ojo, así como determina Esclerotitis é Iritis cuyas consecuencias son las Cataratas secundarias, la estrechez de la Pupila, á quien se le debe entonces la falta de la vision; y despues de haber pasado tantos dolores los enfermos para poder conseguirla con este método, se encuentran en mucho peor estado del que tenian, y con la pérdida de la esperanza que siempre hacía mas llevadera la aislada existencia del hombre ciego de Cataratas. El Abatimiento es susceptible tambien de provocar oftalmias graves idiopáticas ó especiales, cuyos resultados serán siempre los que les hemos asignado ya en el lugar correspondiente. En casos muy raros hemos visto la aparicion de la Catarata secundaria ser precedida solamente de las Neuralgias, sin oftalmias graves: las que siempre son fatales para el ojo operado, por la influencia que tienen los dolores sobre la sensibilidad, la que anonadada por el exceso del dolor determina la Amaurosis que han considerado los oftalmologistas como consecuente al Abatimiento. La estraccion no tiene segun nuestro juicio estos inconvenientes, los que pueden presentarse en su consecuencia, son fáciles de remediar con la posicion orizontal del operado; la inflamacion traumática siempre es conjuntival sin determinar Neuralgias: la Catarata secundaria es de dificil aparicion, á no ser que hayan quedado algunos restos de la cápsula por descuido del operador; pero esta es fácil destruir con un medio muy sencillo que perteneciéndonos lo describiremos; pero el ojo á pesar de este accidente, puede decirse estar restablecido para verificar la vision. La córnea trasparente, á cuya seccion se le debe el complemento de

este acto operatorio siendo insensible por su estructura orgánica, no puede desenvolver los dolores atroces que sufren los enfermos en el Abatimiento, puesto que la Esclerótica de testura fibrosa por cuya superficie interna hay partes demasiado sensibles y mas dispuestas para producirlos, al paso que la córnea por el contrario, de testura epidermoidica y sin sensibilidad, no es susceptible de desenvolver aquellos dolores que con tanto fundamento alarman á los pacientes.—Todas estas reflexiones á mas de las otras emitidas nos harán conocer cuan justo es preferir la Estraccion al Abatimiento.—Los accidentes que pueden sobrevenir en el acto operatorio de los métodos admitidos los espondremos al hablar de cada uno en su particular. Antes de entrar á describir las operaciones de que son susceptibles los órganos de la vision, permítasenos de que hagamos la descripcion de un aparato de nuestra invencion para colocar los operandos. La falta muchas veces de buenos Ayudantes, nos hizo concebir esta idea que llevamos al cabo por la necesidad en que nos víamos cada dia cuando teníamos que practicar algunas de estas operaciones. Este aparato, así como nuestros espéculum nos han sido de gran utilidad, puesto que no necesitamos de ningun Ayudante inmediato para verificarlas con estos auxilios; ellos nos han echo mas fáciles la práctica de las operaciones oftálmicas, y nos congratulamos cada dia mas de su invension. El nombre que le hemos adaptado á este aparato es el de *Plano inclinado*. Lám. 24, el cual consiste en un asiento de una cuarta de altura, un respaldar de corredera capaz de aumentar y disminuir, para adaptarse á la estatura de cada individuo, un brazolete capaz tambien de aumentar ó disminuir su estension, que sigue las dimensiones del respaldar, en donde coloca el brazo el operador: un pié retentivo que sujeta por detras el respaldar susceptible tambien de dimensiones graduadas, en cuya parte superior se encuentra una escotadura semi-lunar, que reunida á la otra que tiene el respaldar dejan un espacio en donde es colocada la cabeza del enfermo, quedando en una posicion horizontal. Las piezas que unen el respaldar al asiento, así como el pié retentivo, son movibles por visagras: la del brazolete es movible del mismo modo: una porcion de ahugeritos están colocados en la correderas para las graduaciones de longitud que necesite el aparato, tanto en el respaldar cuanto en el brazolete. El asiento en donde se coloca el operador se compone de tres piezas reunidas por visagras, las que abiertas para formar un banquillo, son sostenidas así por dos aldabas interiores, que sostienen su forma: quitadas estas aldabas, se doblan las piezas unas sobre otras, para que ocupe ménos lugar. El aparato se dobla con el mismo objeto, haciéndolo de esta manera mas portátil para su uso.

Los espéculum de nuestra invencion, consisten el primero, Lámina 27, en un aro de plata ovoideo con una pequeña escotadura há-

cia el lado esterno, para permitir la entrada de la aguja en caso de Abatimiento: dos aletas salientes encorbadas superior é inferior, en cuyas estremidades mas anchas, deben apoyarse los dedos Polex é Index de la mano, correspondiente del operador, estos objetos que corresponden á su cara anterior tienen la figura convexa. La cara posterior es cóncava para adaptarse al globo del ojo, en la gran circunferencia del aro, salen dos pequeñas aletillas que una eleva el párpado superior, al paso que la otra abate el inferior, en su borde saliente tiene una depresion semi-lunar para acomodarse al globo del ojo, en el repliegue que forma la conjuntiva palpebral con la ocular. Construido así este instrumento que puede servir para los dos ojos, nos ha sido bastante para acomodarlo á todos los casos en que queremos sujetar el globo del ojo, sin necesidad de Ayudantes. El modo que diremos de su aplicacion, hará ver que merece la preferencia sobre los demás inventados con el objeto ya de sujetarlo, ya tambien con el de tener los párpados separados, cosas muy necesarias para obrar quirúrgicamente sobre él, en los casos en que sus padecimientos reclamen alguno de los procedimientos inventados y conocidos. Colocado el enfermo en el aparato Lám. 26 sentado el operador en el banquillo, puesta su mano correspondiente sobre el brazolete, coloca el especulum sobre el globo del ojo, levantando el párpado superior que deberá colocar sobre la aletilla superior, así como el inferior debe ser puesto en posicion conveniente para que la inferior la sujete y deprima; hecho este primer tiempo se colocarán los dedos polex é index sobre las estremidades de las aletas salientes comprimiendo con suavidad hácia abajo se hallará el globo del ojo, en medio del aro, inmóvil y dispuesto para obrar sobre él. La colocacion de la cabeza del enfermo en el córte semi-lunar del respaldar del aparato debe ser horizontal respecto á la mano del operador apoyada en el brazolete. Los especulum inventados con este objeto, han sido tan variados, que cada profesor ha creido que el suyo merecia la preferencia sobre los demás, entre los que contamos los que hemos descrito; pero nos cabe la satisfaccion que el nuestro es de mas fácil aplicacion, el que acompañado del aparato detallado, no se necesitan de Ayudantes muy difíciles de encontrar con los conocimientos necesarios para que llenen la idea del operador. Pudiendo asegurar á nuestros lectores que con él hemos simplificado mucho y mejorado el acto de las operaciones de cataratas pues á la vez que los enfermos se ponen en posicion mas ventajosa el operador se halla con toda su libertad para practicarlas. El segundo esperulum es una modificacion del primero, su modo de obrar es el mismo; su mecanismo consiste en un aro ovoideo Lám. 27 convexo por la parte anterior, en cuyo borde superior se e ncuentra una aleta saliente que colocada debajo del párpado superior lo mantiene suspendido; la cara posterior es cóncava para adap-

tarse al globo del ojo. En su parte inferior tiene otra aleta que es continuacion del cabo: en su parte interna y esterna á esta cara tiene dos puntos salientes que sirven para evitar que el globo se dirija á un lado ú otro de la órbita. El modo de su colocacion es de la misma manera que el primero descrito: pudiendo servir tambien para los dos ojos, uno y otro lo usamos indistintamente para practicar las operaciones de cataratas y pupilas artificiales, así como en todos los casos en que es preciso maniobrar sobre la córnea trasparente. En los casos en que necesitamos de tener abierto los párpados solamente, nos valemos del especulum de resorte con el que lo conseguimos. Lám. 17 A pesar de dar nosotros la preferencia á estos especulum deberemos sin embargo representar aquí todos los demás inventados con este objeto, para que los conoscan los que se dediquen á este ramo, principiando por los mas antiguos como son el Elevador de Pellier Lám. 25 Abatidor de Pellier, Speculum de Bell, Pica de Pallucci, Elevador y Depresor de Comperat, Tales son los Speculum Oculi que conocemos, cuyo principal objeto es el de sujetar el globo del ojo y de sostener los párpados separados.

Operaciones de Cataratas.

En la pág. 138 del primer tomo hemos descrito ya las variedades de cataratas que admitimos, así como los signos fisicos por donde podremos conocer su existencia en el ojo: por lo que no nos ocuparemos aquì sino de los procedimientos operatorios que exija cada una de ellas así como la preferencia que hemos dado á algunos, respecto á los demas conocidos.

Desde que Celso descubrió la existencia de las cataratas y el lugar que ocupan en el ojo hasta nuestros dias, es ya una cuestion decidida que cuando esta opacidad llegando á cierto estado impide la vision, no queda otro recurso á los cirujanos que ocurrir á los medios operatorios para restablecerla. Desde aquella época, se inventaron varias medicaciones topicas y farmaceùticas, con el importante objeto de destruir la opacidad del cristalino y de la Cápsula que forma lo que se llama y hemos considerado ya con aquel nombre. Los humoristas quisieron curar sin operacion las que aparecian en los herpéticos sifilìticos y escrofulosos, con las medicaciones rdecuadas á la naturaleza de la enfermedad humoral, cuya dicracia era compatible con la salud del individuo: asì lo hemos leido y meditado en las *De-*

Lam. 24



cadas oftalmológicas de los profesores *Gendron*, *Wáre*, *Murray* y otros mas de aquel tiempo, que consagrados como nosotros á ser útiles á la humanidad y á la ciencia: en esta especialidad creyeron con la mejor buena fé, que las cataratas de estos individuos debian obedecer á las medicaciones que obrasen sobre los elementos enunciados, que localizados en esa parte del ojo, producen la opacidad que debia constituir la catarata: así es que se prodigaron con bastante entusiasmo aquellas medicaciones, obteniendo segun la tradicion histórica curaciones maravillosas de cataratas incipientes, asì como confirmadas. Admitidas oportunamente estas observaciones los oftalmologistas que le siguieron, queriendo ampliar mas aquellas ideas, creyeron que la aplicacion tópica prolongada sobre el ojo del Beleño, segun lo afirma *Champasmay* y *Norties*, eran capaces de dar la trasparencia al cristalino: el Sedal y la Ustion sincipital fueron recomendados así como las punciones de la córnea trasparente para dar salida al humor aquoso con el objeto de su reproducion se tuvieron tambien como muy eficaces para deterer los progresos de la catarata, y aun para su curacion. Nosotros que mas de una vez nos hemos ocupado de este mismo asunto, creyendo tambien que las opacidades del cristalino y de su cápsula, en su principio podrian ser susceptible de detener sus progresos, volviendo á adquirir la trasparencia perdida, escogimos entre las medicaciones farmaceùticas y aquellos agentes que creíamos serian capaces de producir los efectos que tanto pronunciaron nuestros antecesores. Efectivamente sin que puédamos aun negar el buen resultado que nos han proporcionado estas medicaciones por ser pocos los casos que tenemos para comprobar la verdad de estos hechos, podemos sin embargo asegurar con la mejor buena fé que hemos contenido en varios enfermos cataratas incipientes, habiendo desaparecido completamente en tres, de los que se sujetaron á las medicaciones, cuyo uso continuaron por muchos meses. Estos resultados merecen que los continuemos para poderle dar á esta medicacion al verdadero valor terapéutico, aplicable á las diferentes circunstancias de las opacidades del aparato cristalino.

Muchas son las condiciones necesarias para practicar las operaciones de cataratas, pues es de absoluta necesidad, el que consideremos su naturaleza, las complicaciones que puedan acompañarla la edad del individuo, las estaciones, su susceptibilidad nerviosa, así como las Dicrasias específicas que puedan ser compatibles con este estado: cosas que influyen sobre manera para el buen ó mal éxito de la operacion. Ya hemos dicho que de la deduccion que hiciéramos de su naturaleza dependia el procedimiento operatorio, puesto que las duras podrian abatirse, al paso que las blandas exigian la estraccion y que no existiendo signos fisicos que lo anunciasen y predijesen, sería lo mas racional este último procedimiento, pues ya fuese dura ó

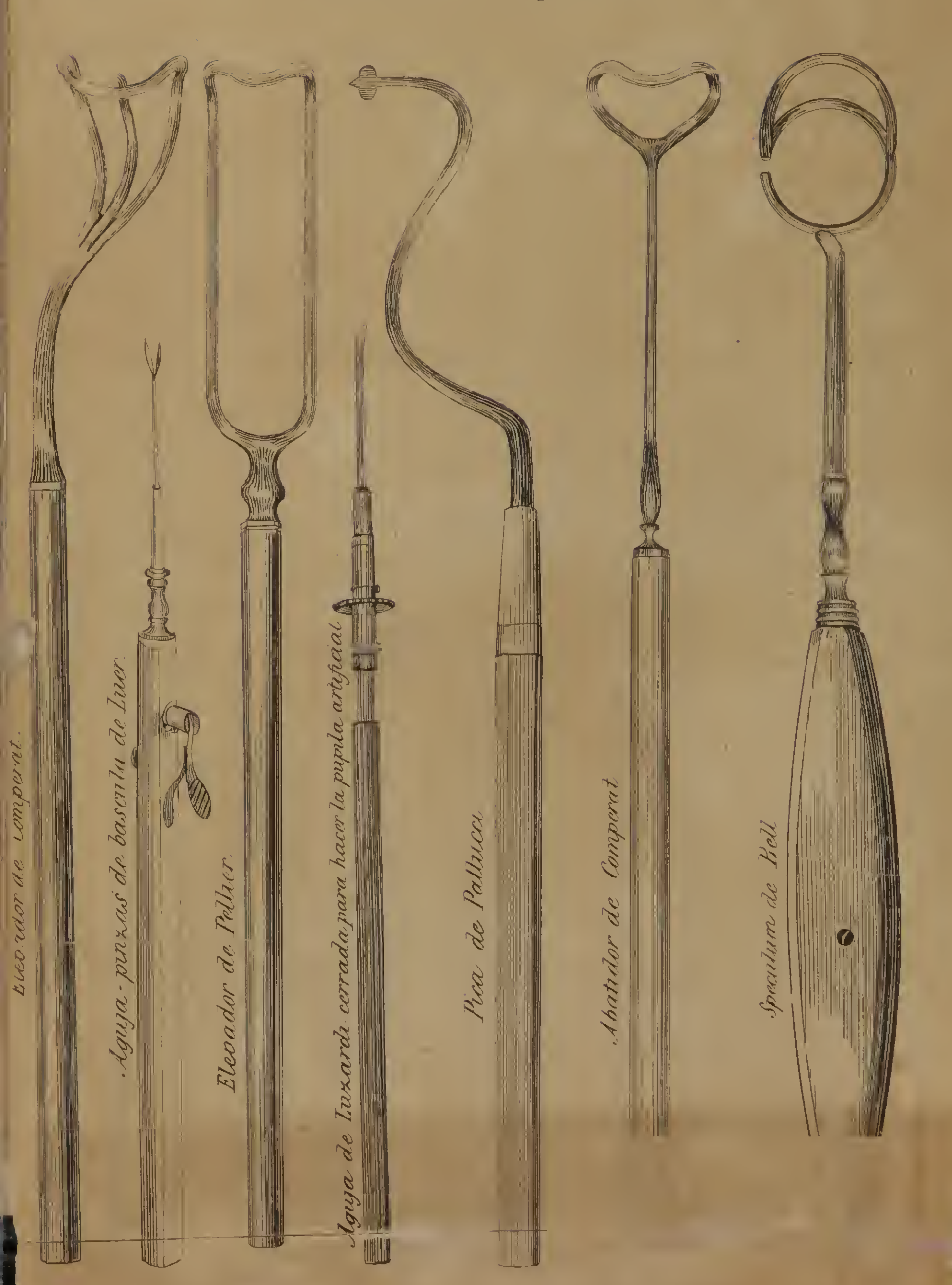
blanda siempre era el mas preferente y seguro de cuantos se habian inventado.

Entre las complicaciones podremos considerar, las Amaurosis, el Glaucoma, las adherencias del Iris al cristalino, las oftálmias crónicas, las Neuralgias y la Disolucion del lente vitreo. La edad no deja de influir como condicion favorable al acto operatorio; las cataratas congénitas, ya sea por efecto de la persistencia de la membrana pupilar, ó ya por la opacidad de la capsula cristaloides, debera esperarse á que el individuo conosca toda la importancia de la operacion para que de este modo, se sujeta á las reglas que se le prefijasen tanto en el acto, cuanto despues de verificada: marcamos esta edad á los ocho ó diez años, época en que deberá conocer el valor de la funcion que va á adquirir en su consecuencia, á pesar de las ideas emitidas por los señores Lawrenze y Sichell comprobadas por Goitrand sobre este particular. La edad adulta, la consistente y la de la Senectud poco influye á nuestro modo de ver en el resultado, con tal que el procedimiento que se escoja sea el mas adaptable á su naturaleza, teniendo siempre presente las complicaciones que hemos mencionado, que contraindican la operacion, y que haria nulo el acto operatorio. Las Dicracias específicas, es otra de las cosas que deberán considerarse para la oftalmia traumática consecutiva, pues tomando siempre aquellos caracteres, terminan unas veces en la desorganizacion de la córnea, así como en otras en manchas indelebles que dejan frustadas las esperanzas del enfermo y del operador despues de muchos dias de padecimientos. Las estaciones y horas del dia han sido recomendadas tambien para practicar estas operaciones; por nuestra parte elegimos siempre los dias claros, serenos, de luz igual, sin que haya nubes que puedan interponerse entre sus rayos que modificados en el acto de la operacion, por la variacion de su intensidad, provocan á que se contraiga mas ó ménos pronto la pupila dificultando el acto del procedimiento cualquiera que sea, á pesar de los medios Midriáticos empleados para su dilatacion.

Entramos en una cuestion sin limites, sobre si deberá ó no operarse los dos ojos afectados á la vez. Aunque la mayor parte de los oculistas así lo aconsejan, nosotros somos de parecer contrario, por las razones que emitiremos. La inflamacion traumática consiguiente al abatimiento en los dos ojos, así como las Neuralgias concomitantes son mas atroces despues de operados los dos ojos, que cuando ha sido uno segun nos lo ha comprobado la esperiencia. Si este procedimiento, como sucede generalmente no ha producido buenos resultados queda la esperanza siempre de variar el procedimiento en el otro ojo. Lo mismo diremos de la estraccion en lo relativo á la inflamacion subsecuente. Cuando la catarata aparece primero en un ojo, respetando el otro; somos de opinion y es nuestra práctica, no operarla

Lam. 25

Variedades de Speculum



Litog. del Gobierno Habana

mientras en el otro no principien á manifestar los síntomas que determinan la opacidad: en este caso nunca dudamos el aconsejar la operacion, ántes que se llegue á producir la ceguedad, por esta causa en el congenere: así como esperamos para practicar la operacion que estén los dos ojos acataratados, y que el individuo se encuentre ciego aunque distinguiendo la claridad del dia de la oscuridad de la noche, signo que le damos siempre mucho valor, pues nos dice hallarse ileso el centro de percepcion visual, tan necesarios para el buen resultado del procedimiento. La Disolucion de la lente vitrea deberá tenerse muy presente para los dos procederes de la Estraccion y Abatimiento, pues en el primero se vaciaria el ojo completamente despues de la seccion de la córnea, al paso que en el segundo, no tendria efecto alguno favorable. Los síntomas por donde se podrá conocer este estado del vitrio, los hemos demarcado en la pág. 161 del primer tomo, á que nos remitimos.

Procederes operatorios.

El principal objeto de la operacion de la catarata es el de quitar del eje óptico ú visual, el cuerpo opaco que la constituye habiéndose inventado cuatro procedimientos para llenarlos. En el primer caso llamado de Abatimiento se separa con la aguja de batir la catarata del lugar que ocupaba colocándola en el interior del ojo en el espacio comprendido entre el músculo rector interno é inferior: en el segundo llamado Desmenuzamiento se hace con la misma aguja y consiste en romper la catarata en varios fragmentos dentro del globo del ojo, entregándolos á la accion absorvente y á la disolvente del humor acuoso: en el tercero Reclinacion se practica con la misma aguja, que consiste tambien en volver el cristalino opaco, variándolo de posicion, haciendo que de su posicion vertical tome la orizontal ó mejor dicho que su cara anterior se haga superior, y la posterior inferior: estos tres métodos son todos modificaciones de una misma idea; cuyo principal fué el Abatimiento propiamente dicho; todos ellos comprenden en sí los que han llamado los autores operacion por Escleroticonisis, porque en ellas habia que atravesar la Esclerótica para verificarlas: la cuarta que es la Estraccion que siempre preferimos consiste en hacer una division en la parte inferior ó superior de la córnea trasparente que ocupe la mitad de su diámetro por donde se estrae el cuerpo opaco. Para verificar los tres procederes del Abatimiento se emplean diversas agujas, así como cuchillos triángulos llamados *ceratotomos*, para la Estracion: teniendo cada autor el de su invencion y

preferencia como se demuestra en la Lámina 28: Antes de practicar la operacion cualquiera que sea el método que se adopte será muy prudente preparar el enfermo convenientemente, por algunos dias como hemos advertido con medicaciones adecuadas á las *Dicrasias* específicas que pueda tener así como deberá tomar algun Laxante el dia ántes de la operacion con el objeto de tener el vientre libre, para evitar la necesidad de las excreciones focales que podrian producir haciendo variar de posicion el enfermo algun trastorno en el ojo operado, ya haciendo ascender la catarata en el Abatimiento y sus modificaciones, ya tambien en la Estraccion, en la que son aun mas perjudiciales cualquiera de las posiciones que se tome y movimientos que se efectúen que no sean en la direccion, orizontal supina; pues estos podrian producir adherencias del Iris á la seccion de la córnea así como podria tambien dar lugar en los cuatro primeros dias al derrame de la lente vitrea y humor acuoso determinando la Atropia del ojo operado.—Desde el quinto dia despues de la operacion por Estraccion tiempo suficiente para que la adherencia y cicatrizacion de la seccion de la córnea trasparente se halla verificado, se podrán permitir al enfermo algunos movimientos laterales, hasta el décimo en que podrá entregarse á todos los que sean necesario á sus necesidades:—Deberemos hacer aquí algunas observaciones sobre el lugar mas ó menos oscuro en que deben colocarse los enfermos, así como de las vendas circulares usadas sobre los ojos despues de operados. Es de una práctica perjudicial bajo todos conceptos las vendas apretadas sobre los ojos despues de operados, pues la compresion que producen así como el calor que desenvuelven sobre las partes oculares determinan mayor grado de inflamacion traumática que la que pudiera sobrevenir en consecuencia del procedimiento así nos lo ha probado la esperiencia siendo aun mas desventajosa esta práctica si se atiende á que las aplicaciones de las vendas evitan al profesor observar diariamente [como nosotros lo acostumbramos] el estado del ojo operado, respecto á la inflamacion que pudieran desarrollarse y á la vision que puede haber adquirido el ojo en consecuencia del acto operatorio. Nuestro opósito consiste para el Abatimiento en una compresa doble flotante sobre el ojo, sostenida en la frente por un bendolete, el que humedecemos al primer y segundo dia con agua fria, y los demás con cocimientos emolientes y anodinos hasta hacer desaparecer la inflamacion consecutiva, así como las Neuralgias que pudieran desarrollarse. En la Extraccion usamos tambien con el objeto de inspeccionar diariamente el ojo operado, de una pequeña compresa de lienzo oval ó bien de hilas reunidas, á la que le damos la misma figura la que empapamos en agua fria los dos primeros dias, continuamos despues con cocimientos emolientes y anodinos, segun las circunstancias que

presenta la inflamacion traumática: este apósito tan simple como lo acabamos de describir lo sostenemos aplicado al ojo operado con una benda estrecha, compresa, de dos dedos de ancho que quitamos y ponemos á nuestra voluntad por medio de una hevilla (como se representa en la lámina 29), que tiene colocada en una de sus estremidades que dejamos al descubierto en la sien contraria al ojo operado, sirviéndonos de este mecanismo tambien para aumentar ó disminuir la compresion que quiéramos hacer, asi como para poder sorprender diariamente á la naturaleza con nuestro cuidado, en medio de ese gran trabajo adesivo, con el que procura reunir la herida de la cornea, haciendo desaparecer al mismo tiempo las acciones vitales aumentadas en consecuencia de la inflamacion traumática.

Los resultados de estas prolijas observaciones han sido los siguientes: desde el segundo ó tercer dia natural, despues de la division de la cornea, se produce entre sus lábios un exudacion plástica lineal que es el principio del trabajo adesivo; al dia siguiente continua del mismo modo apesar de la inflamacion esclero conjuntival, que podrá ser mas ó menos aguda, hasta el dia quinto, en el que está ya verificada la cicatriz, á no ser que por algun mal movimiento del enfermo se haya interpuesto entre los lábios de la division el Iris, dando lugar este accidente ya á su procidencia, ya á la pupila angular, ó ya tambien á su desaparicion, lo que deberemos cuidar no acontezca, puesto que cada uno de estos resultados destruye los efectos saludables del procedimiento empleado: siendo entonces bajo todos conceptos nulos el restablecimiento de la vision.

El lugar destinado para la colocacion de los enfermos operados de cataratas, deberemos tambien hacer mencion aquí, introduciendo mejoras que aunque están en contraposicion á las ideas de los mas profesores de esta especialidad, no lo son en cuanto á las que nos hemos formado despues que la esperiencia nos demostró el camino que debiéramos seguir en este particular. Nuestra práctica quirúrjica oftálmica principió bajo los auspicios del entusiasmo con que nos dedicamos á este ramo de la ciencia desde el momento que concebimos la idea de hallarnos con las disposiciones necesarias para penetrar en ese occeano inmenso de teorias controvertidas, capaz alguna de ellas para hacer variar la verdad deducida con la mejor buena fé de los mejores hechos observados, relativamente al objeto de que nos ocupamos, cual es el lugar en que deben ser colocados estos enfermos despues de practicadas las operaciones. Efectivamente, nuestros primeros ensayos operatorios los practicamos por Abatimiento segun el órden establecido en los autores, puesto que no habiamos tenido ningun modelo que imitar: despues de verificada aplicamos sobre los ojos, bendajes compresivos, oscuridad absoluta en el aposento del enfermo, sangrias, pedilubios, rubefacientes y cáusticos:

cuyas indicaciones que han sido en todos tiempos los medios con que se ha querido destruir los perjudiciales efectos del proceder por Abatimiento, cuando están muy lejos de producir los efectos que de ellos podian esperarse como muy pronto nos los demostró la esperiencia reunida á nuestros razonamientos. Mas viendo fustradas las mas de nuestras operaciones por este método, puesto que los operados veian bien despues de verificada hasta el tercero ó cuarto dia en que se desarrollaba la inflamácion traumática, en cuyo tiempo se desenvolvian las Neuralgias tan comunes á este procedimiento: fué pues necesario el que buscásemos la causa que lo motivaba, encontrando entonces, que á la picadura de la Esclerotica era consiguiente la Esclerotitis, Iritis y Coroiditis, aguda en unos individuos, y en otros, quienes por causas que nos han sido desconocidas, se desarrollaban tambien Retinitis nerviosas que concluian por producir la Amaurosis consecutiva al Abatimiento, como ya ha sido determinado por nuestros predecesores. Los bendajes compresivos sobre los ojos despues de operado por Abatimiento y Extraccion ¿qué beneficios pueden producir? La acumulacion del calor que provocan los bendajes sobre las partes, desenvuelven mayor grado de inflamacion siendo á nuestro modo de pensar una nueva causa para su fatal terminaeion y para los accidentes consecutivos que ya hemos espuesto pueden sobrevenir en su consecuencia. La oscuridad absoluta en la habitacion del operado ¿podrá ser de alguna utilidad respecto á su buen resultado? Nada es mas erróneo que esta practica mientras los dias en que el operado está con los ojos bendados, puesto que nada vé, ni nada puede percibir, por el obstáculo que le opone el bendaje á la claridad de la luz, de modo que creemos que esta invencion ha sido creada mas bien para darle importancia al acto operatorio que no para el bien que puede proporcionarle al enfermo una oscuridad incompatible con el estado que tiene de la dificultad de ver los objetos que pueden rodearle. ¿De qué utilidad podrá ser la sangría jeneral *Usque ad animi deligium* despues de las operaciones de Cataratas ya sea por Abatimienfo ya por Extraccion? La práctica perjudicial de las emisiones de sangre jenerales despues de las operaciones de cataratas está bien contestes con los malos resultados que proporciona: ella no produce jamás ni evita las imflamaciones consecutivas que son anexas al procedimiento quirurjico; tan es así, que cuando seguìamos esta antigua rutina, jamás vimos que en los operados sangrados, disminuyese la inflamacion traumática por este motivo, asi como en los otros del mismo modo seguia sus períodos con la regularidad comun, y con los desórdenes siempre que son consiguientes al acto operatorio, por lo que hemos abandonado esta práctica rutinera, por no estar basada en ninguno de los hechos que han formado nuestros cortos conocimientos en esta parte de la ciencia.

Lam 26.



Litog del Gobierno Habana.

La sangria pues, segun nuestro pensamiento no puede de ningun modo mejorar el acto operatorio cuando ha sido mal ejecutado, ni oponerse á los accidentes consecutivos, cuales son la inflamacion, ascension de la catarata: asi como los dolores Neuraljicos: ella ha producido en los mas de los operados, cuando ha sido abundante, Ambliopias y Amaurosis nerviosas que han frustado las esperanzas del operador y del paciente, si es que el proceder operatorio ha sido adaptable á la naturaleza de la catarata, como ya hemos emitido sobre este particular: lo mismo diremos de los pedilubios irritantes, cáusticos y sedales con los que se han querido evitar los malos efectos del proceder operatorio: estos medios no harán otra cosa, ni han hecho que proporcionar al enfermo dolores que han sufrido con la esperanza del restablecimiento de la vision, la que pierden, por último cuando observan que despues de tantos sacrificios no han bastado á alcanzar lo que tanto deseaban.

Estas reflexiones son deducidas de hechos prácticos observados con la mejor buena fé, libres de toda prevencion teorica. Nuestra práctica en lo relativo á este asunto es la siguiente: dispuesto el operando con algun evacuante el dia anterior, asi como modificadas las dicrasias específicas que pueda tener, con las medicaciones especiales, á las que le damos siempre gran importancia por la influencia que tienen en la naturaleza de la inflamacion traumático-oftálmica que se puede desenvolver en consecuencia del acto operatorio, pasamos á practicarlo por Extraccion jeneralmente, y en casos muy raros lo hacemos por Abatimiento, en circunstancias tan solo de impedir la conformacion de los ojos el otro procedimiento, como son los hundidos en las órbitas, asi como los que tienen poco diámetro las corneas trasparentes, y poco espacio en las cámaras anteriores; en estos precisos casos verificamos el Abatimiento con la aguja de nuestra invencion Lám. 28, temerosos siempre del mal resultado si encontramos la catarata blanda como mas de una vez lo hemos ya advertido.

Modo de Extraccion de las Cataratas.

Aunque los Profesores *Demours*, *Roux*, *y Wenzel* preconizaron la Keratotomia ó Division de la cornea trasparente lateral; y aunque *Santarelli*, *Ricter* y *Alexander* propusieron la Division de la parte superior de la cornea para verificar la extraccion de las cataratas: no faltando algunos otros entre los que mas figuraron *Jannin*, *Quadri*, *Lobel* y *Giorgi*, que quisieron que se practicase haciendo una division en la Esclerocia inmediata al Círculo Ciliar: nosotros sin meter-

nos á valorizar cada uno de estos modos de la Extraccion, lo verificamos siempre haciendo la Division en la parte inferior de la cornea trasparente á dos líneas de distancia del Ligamento Ciliar, valiéndonos siempre del Ceratótomo de *Ricter*, con el que conseguimos una division limpia y capaz de pronta reunion. Este procedimiento exige algunos cuidados de parte del operador que merecen ser estudiados, puesto que de ellos dependen muchas veces el buen ó mal resultado de la Extraccion, como son el pronto derrame del humor aguoso, la contraccion sùbita de la Pupila antes de la salida de la Catarata, así como que la division de la cornea sea suficiente para procurarla, y que la posicion del operado sea supina despues, para evitar que el Iris pueda sàlir por la division, formando ya la pupila angular ó ya tambien la Procidencia del Iris, que tanto una cosa como otra pueden influir notablemente en el resultado de la operacion. Dos horas antes deberá acostarse el enfermo en posicion supina y con la cabeza hácia atrás para que se sostenga en el ojo que se va á operar, el Colirio Midriático que ha de dilatar la pupila: el que usamos con este objeto es compuesto de partes iguales de Belladona y Stramonio: media dracma de cada uno de estos extractos disueltos en una onza de agua destilada; de cuya disolusion instilamos dentro del ojo algunas gotas cada cuarto de hora, untándolo tambien al rededor de la órbita; este modo de usar esta medicacion tópica midriática nos ha proporcionado siempre una buena dilatacion de la pupila, siendo aun mas permanente que cuando usamos solo de la Belladona. El aparato que necesitamos para practicar la Extraccion, consiste en el Ceratótomo mencionado de Ricter, el Speculum abierto, la cinta, benda y compresa que deben servir para comprimir el ojo operado, y el plano inclinado en donde debe situarse el paciente. Todo esto ya dispuesto, se buscará la posicion mas ventajosa respecto á la luz, que no produzca reflexion en la cornea, pues esta impediria hacer una seccion tan limpia como es necesaria: para procurar esta posicion se escoje la hora del medio dia en que los rayos del sol nos son mas perpendiculares, debiéndose buscar la luz siempre por el lado del ojo que se va á operar; conseguido esto, se coloca el enfermo en el plano como se demuestra en la Lám. 26, procurando que la cabeza se sitúe horizontalmente respecto á la mano del operador, teniendo antes el cuidado de cubrir el otro ojo con la benda y compresa, pues su quietud por este medio evita los movimientos involuntarios del que se trata de operar. Es preciso que advirtamos que en las cataratas adherentes en su gran circunferencia al Iris, el Colirio Midriático no puede dilatar bien la pupila, por el obstáculo que le opone la adherencia, siendo este accidente uno de los que mas se oponen al buen éxito de la operacion, puesto que despues de la salida del Cristalino opaco, permanece aun la Cápsula adherida que es

preciso quitar con algunos inconvenientes, sin cuyo requisito nos espondriamos á ver frustrada la esperanza del enfermo y del operador. Cuando acontece esta complicacion, que ya se deja preveer desde el momento que la accion del Colirio no obra sobre las fibras radiadas del Iris, acostumbramos preparar en el aparato el instrumento que nos ha de servir con este objeto, tal es la Pinza de Bascula de *Luer*, Lám. 25, la que nos ha servido mejor que las demas conocidas para la Extraccion de la Cápsula despues de la del Cristalino opaco.

Preparado así todo para practicar el acto de la operacion, y dispuesto lo necesario que hemos ya mencíonado anteriormente, pasamos á practicarla en los términos siguientes:

Sujeto el ojo con el Speculum como acostumbramos, dilatada la pupila del modo como mas haya podido verificarse, sentado el operador de la manera ya dicha en el banquillo del Plano con luz suficiente, apoyado el brazo en el brazolete, se coje el Ceratótomo con la mano derecha ó izquierda, segun sea el ojo que se trata de operar, como si fuese una pluma de escribir, é introduciéndolo hácia el diámetro transversal á una ó dos lineas de la cornea trasparente, dirige la punta hácia el centro de la Catarata incindiendo la Cápsula: este primer tiempo de la operacion exige gran cuidadado de parte del operador, pues sin el requisito de dividir la Cápsula, es imposible terminar el procedimiento: verificado esto, debe continuar la punta del instrumento hácia el otro lado de la Cornea por el espacio llamado cámara anterior en direccion siempre horizontal, saliendo á la misma distancia del Ligamento Ciliar que en su entrada: en este segundo tiempo es preciso tener gran cuidado con el derrame del humor aguoso, lo que se puede evitar poniendo la cabeza del enfermo bien horizontal en la escotadura del Plano: el tercer tiempo de la operacion la constituye el corte del instrumento, que dirigido hácia abajo, debe verificar la division de la mitad de la Cornea; la figura triangular del Ceratótomo produce en su corte una incision semi-circular que debe comprender la mitad inferior del disco de la Cornea, debiendo ser siempre igual en toda la division respecto á la distancia que debe haber del Ligamento Ciliar cuya igualdad es muy necesaria para evitar su herida y dislaceracion, así como la cicatriz lineal que debe acreditar despues la maestria, destreza y habilidad del cirujano oculista.

Verificada la division de la Cornea de la manera ya espuesta, no acostumbramos cerrar los párpados como generalmente ha sido aconsejado por algunos Profesores, sino que levantando la cabeza del enfermo un poco, comprimimos gradualmente el Speculum, siendo bastante alguna de estas ligeras compresiones para que salga del ojo el cristalino opaco que constituia la Catarata: asì como el humor aguoso que se derrama tan pronto como la cabeza del enfermo varía

de la posicion horizontal á la vertical, sin cuyo requisito no podria verificarse la salida de la Catarata. Es muy importante antes de quitar el Speculum del ojo, cerciorarse del estado en que se encuentra la pupila cuyo color negro debe acreditar la salida completa de la Catarata y de su cápsula: cuando queda esta ò algunos restos de ella se percibe detras de la pupila una ligera nubecilla que tiene la mayor analogìa con una tela de araña que estuviese allí colocada, como se demuestra en la Lám. 29: cuando estó acontece introducimos la Pinza ya dicha de *Luer* por la division de la cornea, con la que quitamos á nuestra satisfaccion los restos de la cápsula fluctuante en el poco humor aguoso que aun quedaba en la Cámara posterior. Se nos podrá decir y reconvenir que en nuestro método de la Extraccion, las ligeras compresiones que hacemos sobre el ojo con el Speculum para la salida de la Catarata, serian capaces de producir la evacuacion del humor vitreo: jamás hemos visto ocuriese este accidente, porque estas compresiones tan ligeras y graduadas no son suficientes á producir este efecto, y si alguna vez nos sucediese estamos persuadidos que la cantidad evacuada será muy corta, la que pronto sería reemplazada por otra igual del vitreo, ó por el humor aguoso, quien despues de las dos horas de su vacuidad vuelve á llenar completamente las cámaras del ojo, así como el lugar que ocupaba el Cristalino opaco, ejerciendo este humor entonces la funcion fìsica aunque en grado mas débil, ya de la falta del vitreo, ya tambien del cristalino, cuyas refracciones sucesivas deben ser reemplazadas despues por lentes convexos que suplan los defectos enunciados, para poderse obtener una vision distinta de los objetos.

En la division de la cornea suele suceder no quedar practicada con la exactitud que se requiere para la salida de la Catarata, por ser demasiado estrecha: en estos casos deberemos estar prevenidos con las tijeras de Maunoir, Lám. 28, para agrandarla, que siempre lo hacemos por uno de los dos ángulos de la division. Algunos instrumentos inventados mas bien por el lujo que por la utilidad han sido empleados con este objeto, tales son el *Litotomo* de Mr. Carron du Villards, la Lámina obtusa de *Forlenze* que siempre hemos reemplazado con ventaja con las tijeras mencionadas cuando se nos ha ocurrido este acontecimiento despues de hecha la division de la cornea. En el momento de la division pueden sobrevenir algunos otros accidentes que comprometen el resultado feliz del procedimiento, lo que deberemos estudiar para evitarlos en cuanto sea posible: entre estos deberemos notar primeramente la entrada del instrumento entre las láminas de la Cornea, creyendo que se ha penetrado en la cámara anterior del ojo: este accidente podrá siempre evitarse teniendo cuidado de poner la punta del Ceratótomo perpendicularmente á la superficie de la cornea, hasta estar satisfecho haberla atravesado. La agitacion

del globo ocular se puede evitar tambien entre los accidentes que puedan ocurrir mientras la seccion de la cornea: cuando esto suceda, es preciso esperar con alguna prudencia para la aplicacion del Speculum, á que cesen los movimientos del ojo, acostumbrándolo por medio de toques repetidos sobre la superficie ocular, bien con el cabo del Ceratótomo, ó bien algun otro instrumento obtuso: estas impresiones acostumbran al ojo á la accion del instrumento, pudiéndose de este modo fijarlo en quietud para el fin propuesto. La contraccion y espasmo del Iris es otro tambien de los accidentes que pueden presentarse en el momento de concluida la seccion de la Cornea; es á nuestro modo de ver, el mas grave de los que pueden sobrevenir, puesto que contraida la pupila dilatada cierra el paso por donde habia de salir la Catarata: este accidente lo remediaremos evitando el derrame prematuro del humor aguoso, así como no punzar el Iris con la punta del instrumento al incindir la cápsula: cuando sucediese, aconsejamos quitar el Speculum, en el momento cerrar los párpados por algun tiempor, haciendo en seguida algunas ligeras compresiones sobre ellos con lo que hemos conseguido la salida de la Catarata, sin peligro de dislacerar el Iris, aunque haya sido muy voluminosa.

Despues de extraida la Catarata, aplicamos al ojo operado una planchuela de hilas de figura oval, mojada en agua fria, así como una compresa cuyo apósito lo sostenemos con la cinta bendage, que sujetamos con la hebilla que deberá situarse en la sien contraria al ojo operado, colocándolo en la cama en posicion supina, la que deberá guardar hasta el quinto dia, tiempo suficiente para la adherencia de la division de la cornea, siendo muy prudente el advertirle al enfermo la necesidad que tiene de guardar esta posicion, pues de lo contrario se espondria á los accidentes anteriormente dichos. Nuestros cuidados consecutivos se reducen á sostener mojado con agua fria en las primeras 24 horas el apósito, á levantarlo todos los dias para ver el estado de la inflamacion traumática, á colocar el enfermo en una habitacion ventilada y clara á la quietud y tranquilidad del operado. Despues de las 24 horas aplicamos al ojo, segun el grado de la inflamacion, fomentos emolientes y anodinos si se desenvolvieren dolores, así como alguna pocion opiada si la necesidad lo exigiese por este motivo: el alimento durante los primeros cinco dias deberá ser de caldos nutritivos y bebidas temperantes y sudoríficas: al sexto dia se le permitirá al enfermo levantarse, debiendo estar el lugar donde se encuentre á media luz, la que se irá aumentando todos los dias segun lo permita la sensibilidad de los ojos: en este dia tambien permimos algunos alimentos de fácil digestion, los que deberán continuar por un mes, tiempo suficiente para el completo de la vision en los casos felices en que no haya sobrevenido algun accidente que pueda evitarlo. El individuo operado de Cataratas deberá usar despues de

los lentes ó espejuelos que hablamos en la página 60, llamados *Periscópicos*, de color azul ó verde claro, para corregir no solo el defecto de refriccion por falta del cristalino, sino tambien porque su color modifica el exceso de los rayos de luz que pueden llegar al ojo.

Consecuencias de la Extraccion.

A nuestro modo de pensar, este procedimiento es el mas seguro para el restablecimiento de la vision en los individuos que han tenido la desgracia de perderla á consecuencia de la opacidad del cristalino llamada Catarata. En algunos casos, por falta de prevision del operador, suceden consecuencias desagradables que comprometen su reputacion á la vez que el operado no consigue el objeto de su resolucion. Entre las consecuencias que pueden resultar despues de la Extraccion, notaremos: 1.° las felices que se refieren al restablecimiento de la vision despues de algunos dias de los cuidados consecutivos, 2.° á los no felices que se reducen á la aparicion de los accidentes que destruyen los buenos efectos de la operacion, tales son la permanencia de la cápsula despues de la extraccion del cristalino: 3.° á la seccion demasiado grande de la cornea, en la que dividido en los tres cuartos de su diámetro, puede atrofiarse: 4.° á la salida del Iris al traves de la division, de la que puede resultar la Procedencia, así como la Pupila angular, y su desaparicion completa.

Depresion ó Abatimiento de la Catarata,

Aunque este método es el de mas facil ejecucion, es sin embargo como muchas veces hemos dicho, el que presenta menos resultados favorables al enfermo respecto al restablecimiento de la funcion visual, y al Profesor en el crédito que pueda adquirir en consecuencia del mejor éxito que pudiera obtener acerca del procedimiento empleado para el objeto que se propuso. Sin ser necesario de volver á repetir la necesidad de dilatar la pupila con el Colirio Midriático ya mencionado, la de cubrir el ojo que no va á operarse con la cinta benda propuesta, así como la colocacion del enfermo en nuestro Aparato que llamamos Plano inclinado, como para verificar la Extraccion, pasamos á practicarla en los términos conocidos por los dedicados á este ramo, con la aguja que nos es propia, aunque con la incertidumbre de sus resultados, lo que advertimos siempre, diciendo el motivo que nos impulsa á escojer este procedimiento, habiendo otro de mas seguridad y libre de los riesgos consecutivos que dificulten y aun anonadan

los efectos del Abatimiento: los que ya hemos expuesto en nuestros anteriores razonamientos apoyados en los hechos Clínicos que mas de una vez hemos tenido motivos de rectificarlos, á cuyas páginas nos remitimos para su recordacion.

Sujeto el ojo con el Speculum abierto, y puesto el operando en la situacion mas ventajosa respecto á luz, y á la hora del medio dia en la que se encuentra mejor dispuesta para no reflejar sus rayos sobre la trasparencia de la cornea: tomamos la aguja de Abatir, prefiriendo la nuestra á las otras inventadas Pág. 28, la que cojemos como una pluma de escribir entre los dedos; apoyando el brazo en el brazolete del aparato, introducimos la punta por el lado externo de la Esclerótica á dos líneas de distancia del Ligamento Ciliar, y á cuatro ó seis por debajo del diámetro transversal del ojo, (mejor que por arriba como siempre se ha acostumbrado) cuyo lugar de eleccion no es indiferente, para no herir la arteria ciliar que serpea en medio de este diámetro. La punta de la aguja deberá introducirse precisamente en posicion horizontal, mirando su cara convexa hácia arriba, y la cóncava hácia abajo: de este modo deberá penetrar en la cámara posterior del ojo, colocándola entonces el operador por delante de la Catarata, haciendo con la punta una incision en la cápsula, muy necesaria para el éxito de la operacion: hecha esta primera maniobra se dirijirá la aguja hácia arriba, colocando su concavidad sobre la parte superior de la Catarata, la que deprimirá hácia abajo colocándola en el espacio que comprenden los músculos recto externo é inferior, y un poco hácia adentro para encajarla en el espesor del vitreo: esta nueva posicion que se le da á la Catarata para quitarla del eje visual, deberá verificarse sin comprimirla contra la Retina, lo que debe tenerse muy presente para evitar su rasgadura, que siempre trae consecuencias muy funestas para el restablecimíento de la vision: pues las mas de las veces la Amaurosis de la Retina es tambien consiguiente á su compresion, así como á su picadura en el momento de estacionarla en el lugar ya mencionado. Es de la mayor importancia el advertir, que la Catarata deberá estar debajo de la convexidad de la aguja en el lugar en que se ha situado, por el tiempo de ocho ó diez segundos, debiendo salir de la misma manera que penetró por la Esclerotica. El aposito consiste generalmente en cubrir el ojo operado con una simple compresa á la que adaptamos la benda ya dicha, así como á las aplicaciones frias en las primeras 24 horas: colocando al operado en un lugar á media luz, ya sentado ó ya acostado por ser estas posiciones indiferentes para el resultado de la operacion. Muchos accidentes pueden sobrevenir en los momentos de practicarse el Abatimiento, los que siendo susceptibles de presentarse los enumeraremos.

Es muy comun encontrar Cataratas lechosas, que en el acto de la

picadura de la cápsula se llenan las cámaras del ojo de un líquido lacticinoso que impiden al operador continuar las demas maniobras para concluir la operacion: en estos casos aconsejamos retirar la aguja y abandonar este líquido á la absorcion, que aunque segun hemos observado, se verifica muy lentamente, sin embargo hay esperanzas despues de algunos meses del restablecimiento de la vision, si la cápsula ha quedado en situacion conveniente para que se verifique: y si no, una segunda operacion basta para efectuarla. Otro de los accidentes es la hemorragia de la Conjuntiva en las mallas del tejido celular á consecuencia de la rotura de algun vaso de la Coroides que traspasando la Esclerótica, va á anastomosarse con los de la Conjuntiva: este derrame sub-conjuntival presenta un momento despues de la picadura de la Esclerótica una elevacion en la conjuntiva al rededor de la entrada del instrumento muy parecida al *trombus* que sucede en las sangrías cuando la herida de la vena no está paralela á la de la de la piel: la cantidad de sangre derramada en estos casos es tan poca, que no deberá impedir continuar los momentos de la operacion: sus consecuencias no tienen valor alguno, desapareciendo despues de algunos dias. Nosotros hemos tenido la costumbre, con bastante buen resultado en estos casos, de escindir un pedacito del tumor sub-conjuntival con las tijeras de *Maunoir* despues de terminado el acto operatorio. La picadura de los nervios Ciliares es otro de los accidentes que pueden sobrevenir al atravesar la aguja la Escleròtica: el dolor pungitivo que siente el enfermo, la contraccion súbita de la Pupila á pesar de la dilatacion que tenia por los medios conocidos, así como el estado convulsivo del ojo, y los vómitos que suceden, anuncian al operador la lesion de estos nervios, siendo este accidente tanto mas grave, cuanto que la contraccion de la pupila impide ver los movimientos de la aguja para poder terminar el acto operatorio. Cuando este acontecimiento sucede en la Extraccion por la picadura del Iris, la contraccion repentina de la pupila impide la salida de la Catarata, como lo hemos ya insinuado.

La lesion del Iris, tanto en el Abatimiento como en la Extraccion, es de gran importancia para el resultado consecutivo de la operacion: este accidente determina á las 24 horas la inflamacion del Iris con todos los síntomas que lo caracterizan; á mas los vómitos simpáticos que son muchas veces tan graves que comprometen la vida de los enfermos, por las congestiones que producen en la masa encefálica, que segun hemos visto en dos casos operados por otros profesores, han sido causa de la muerte de los enfermos, por lo que deberemos tener grandes precauciones para evitar la lesion del Iris y de los nervios Ciliares, puesto que consideramos de mucha gravedad su picadura.

El derrame de sangre en las Cámaras del ojo en las lesiones del



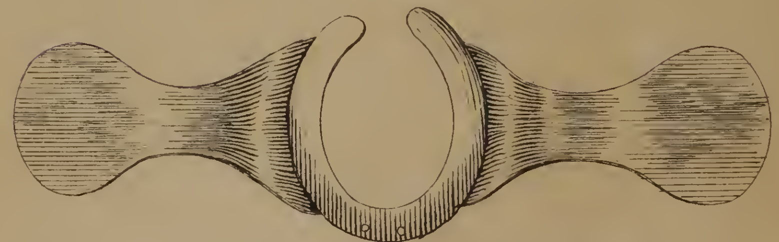
Speculum cerrado visto por detras.



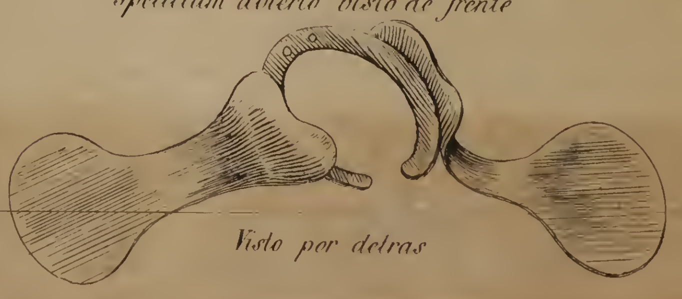
Speculum cerrado visto de frente



Speculum de resorte.



Speculum abierto visto de frente



Visto por detras

Lit. del Gobierno Habana

Iris, lo deberemos contar tambien entre los accidentes que pueden comprometer el resultado de la operacion en el Abatimiento y sus modificaciones, la sangre derramada mezclándose con el humor aquoso, impide no solo continuar las maniobras, sino tambien el observar lespues el estado de la pupila. Nosotros, en algunos pocos casos en que se nos ha presentado este accidente, hemos practicado, siguiendo la conducta de los demas oftalmólogos, una incision en la parte inferior de la cornea lo bastante para darle salida al derrame, la que despues de verificada, nos ha dejado ver lo pupila sin poder despues mejorar el acto operatorio, aunque no haya quedado bien terminado, segun los preceptos establecidos: siendo este accidente, á nuestro modo de pensar, muy grave tambien respecto á los resultados de la operacion.

El derrame de sangre que forma la hemorragia intra-ocular suele presentarse bajo la forma líquida en conbinacion con el humor aguoso, pudiendo tambien hacerlo en estado de coagulo, el que siempre ocupa la parte inferior de la cámara anterior, al modo como se verifica en el Hipopion: la primer forma como se produce la hemorragia, desaparece con bastante facilidad despues de 24 ó 46 horas, al paso que la otra necesita algunos dias para que se absorva, quedando siempre un poco de fibrina que adhiriéndose al Iris y Cornea trasparente, produce despues una opacidad que jamas desaparece á pesar de los medios que pueden emplearse con este objeto.

Consecuencias del Abatimiento.

Este procedimiento, como hemos muchas veces repetido, presenta en la práctica menos ventaja que la Extraccion, pudiendo tener buen resultado cuando la Catarata es dura, cuando no se presenten despues algunos de los accidentes que hemos precedentemente estudiado: y cuando las Neuralgias tambien, que siempre son consiguientes, no han sido bastantes á anonadar la vitalidad de la Retina, de donde hacemos siempre depender tambien las Amaurosis consecutivas al Abatimiento. Entre las consecuencias de este procedimiento deremos hacer mencion de las cataratas secundarias que se producen despues de algunos dias de verificada la operacion: la oftalmia traumática que se desenvuelve con mas ó menos intensidad, con los carácteres de Esclerotitis, Iritis, Conjuntivitis y Coroiditis, determinan consecuencias que son comunes á cada uno de estos padecimientos aislados, siendo cada uno de ellos bastante para frustrar las esperanzas del Profesor y del operado.

Cataratas secundarias.

Nosotros llamaremos Cataratas secundarias á las opacidades que se desarrollan en el campo pupilar en consecuencia bien del Abatimiento, bien de la Extraccion, y tambien cuando la Catarata despues de Abatida vuelve á ocupar su lugar, siendo mas comun que se produzcan en el primer procedimiento mas bien que en el segundo. Estas opacidades aunque no son en el rigor de la palabra tales Cataratas, impiden sin embargo, como ellas, la vision del individuo, simulando perfectamente su existencia en el ojo. Su formacion es debida unas veces á la inflamacion de la *Hialoydes* en el hundimiento de la lente vitrea en donde se haya implantado el Cristalino, que se pone opaco en su consecuencia; otras á la permanencia de la cápsula en el mismo lugar, y otras á la formacion de falsas membranas en el limbo de la pupila cuando se ha desarrollado la Iritis: en este caso siempre hemos visto producirse la Myosis ú estrechez de la pupila, entre cuyos bordes se encuentra la falsa membrana que los adhiere, que es debida á la exudacion plástica que se produce en todas las Iritis, como lo hemos advertido en la pág. 133 del primer tomo. Las variedades de Cataratas capsulares admitidas por algunos de los oftalmologistas, asì como las lenticulares, son resultados mas bien de una imaginacion creadora de entidades, que no de hechos verdaderos que puedan probarse su realidad, puesto que todas se reducen en el último análisis como hemos dicho, á las opacidades relativas de restos de la cápsula y á los resultados de la terminacion de la Iritis, que suele presentarse como resultado de la oftalmia traumática de cualquier clase á que pueda pertenecer, dependiente de la influencia dicrásica á que pueden estar sometidos los enfermos operados.

Procedimiento Quirúrgico de las Cataratas secundarias.

Antes de pasar á verificarlo, deberemos hacer el Diagnóstico diferencial de la naturaleza de la opacidad que vamos á operar, ya con medicaciones especiales que espondremos, ya tambien con los procedimientos quirúrgicos inventados al efecto. La ascension de la Catarata es muy posible que suceda cuando siendo lenticular no ha quedado bien colocada en el lugar conveniente, y mucho mas cuando no

se ha destruido la cápsula antes de su Abatimiento: en estos precisos casos es muy facil su aparicion en el mismo lugar, presentándose detras de la pupila una mancha azulosa clara con inmovilidad de ella, la que es debida á las adherencias, que suceden en la oftalmia traumática de la cápsula con la parte posterior del Iris. El Procedimiento quirúrgico en este caso lo hemos practicado en algunas ocasiones en que se nos han presentado enfermos operados por el Abatimiento por otros Profesores, del mismo modo que la Extraccion, consiguiendo siempre el restablecimiento de la vision; por lo que remitimos á nuestros lectores el artículo consagrado á este fin. Proscribimos bajo todos conceptos el volver á intentar el Abatimiento en estos operados, puesto que una segunda operacion concluiría por inflamaciones consecutivas, Neuralgias y otros desórdenes que quitarian la esperanza al enfermo de ver, y al operador haria concebir la idea de la inexactitud de su mecanismo operatorio.

Las exudaciones plásticas en el limbo pupilar en consecuencias de la Iritis, Esclerotitis é Iritis que suceden al Abatimiento, merecen á nuestro modo de pensar, mas bien un tratamiento médico, que quirùrgico. En nuestra práctica hemos conseguido siempre los mejores resultados con las medicaciones que indicaremos en la terapéutica especial de este interes, con los que triunfamos aunque á la larga de estas producciones patológicas, consecuencia precisa de las inflamaciones consecutivas á los procedimientos operatorios. Lo mismo diremos de las opacidades del Hundimiento *Hyaloidiano* debido tambien á su lesion al desprender con la aguja el Cristalino de este lugar: estas opacidades son susceptibles del mismo modo de adquirir la trasparencia con estas medicaciones, segun lo hemos observado en distintos operados.

La permanencia de la Cápsula y restos de ella que suele formar en algunas ocasiones las Cataratas secundarias exigen, su separacion del exeoptico y pupilar: en estos casos hemos hecho una opecion muy sencilla que nos pertenece: cuyo procedimiento, siempre ha correspondido al entusiasmo con que lo practicamos. Colocado el enfermo como lo hemos advertido para la Extraccion sujeto el globo del ojo con el especulum, hacemos una incision pequeña en la parte inferior de la cornea trasparente con un Ceratótomo, la posicion horizontal del ojo, permite poco derrame del humor aguoso, por lo que no se deprime la cornea quedando la cámara anterior con las dimensiones que tenia: introducimos despues por esta incision un ganchito lám. 29 con el que conseguimos su extraccion: la entrada de este instrumento deberá verificarse en la direccion en que se encuentra la incision de la cornea teniendo cuidado, que su salida se haga en la misma forma para no contundirla en el lugar de la heridita. La oftalmia traumática que se desarrolla deberá combatirse

segun los caracteres con que se presente: los cuidados consecutivos respecto á la posicion que deba guardar el enfermo, serán los mismos que los que mencionamos para los operados por Extraccion si la incision ha sido grande; y si fuere pequeña como para los de por Abatimiento.

Los procedimientos operatorios para verificar el Desmenuzamiento y la Reclinacion de la Catarata recomendados por algunos oftalmologistas, no mereciéndonos asi como el Abatimiento seguridad en sus resultados, los proscribimos de nuestra practica, por lo que no los describiremos con la misma detencion que lo hemos hecho, con los anteriores: bastenos pues lo que dijimos sobre este particular en las pag. 64 y 71 de este 2º tomo.

Cataratas congénitas y Existencia de la membrana Pupilar. Ciegos de Nacimiento.

Las Cataratas congénitas son aquellas opacidades del aparato cristalino que impiden algunas veces la vision de los niños recien-nacidos y otra la dificultan: su existencia no es sensible en los primeros meses de la vida, hasta que alguna casualidad hace conocer a sus padres que la funcion visual no se ejerce en estos seres como en los demas que pueden apreciar el valor de la luz y de sus efectos sobre los órganos de la vision. Los síntomas por donde podemos conocer este estado se reducen al color de la pupila que puede ser de un blanco azuloso, y tambien de un blanco sucio: los movimientos de la pupila se efectúa con una gran vivacidad: el modo de mirar es incierto dirijiéndolo siempre hacia donde esta la luz: el globo del ojo diverje en sus movimientos del conjenere, por lo que miran muchas veces como si existiera un principio de Estravismo; en algunos de estos desgraciados faltando el paralelismo entre los músculos de los ojos, simulan por lo tanto un Amourosis conjenita, que debemos diferenciar en el Diagnóstico para las indicaciones terapéuticas. La intensidad de la luz aunque sin conocer sus efectos les ofende de un modo tal que evitan mirarla: y se advierte en ellos el deseo que tienen estos individuos de admirar instintivamente la gran obra de la naturaleza.

La membrana pupilar es una tela que tienen muchos recien nacidos que obstruyen el ahujero pupilar, dificultado la vision segun el mayor ó menor grado de densidad que tenga: su existencia asi como la Catarata congénita no se percibe hasta tanto no se advierte la mala direccion de los ojos respecto a las cosas que le rodean. Los

síntomas físicos por donde podemos diferenciarla de la Catarata congénita son muy faciles de apreciar: tales como la inmovilidad de las pupilas debida a las adherencias de la membrana en el borde del circulo del Iris que forma lo que se llama Pupila. Esta membrana mas ó menos opaca afecta siempre segun lo hemos observado un color lacteo a cuyo traves se distingue el color negro de la pupila; y asi como en la Catarata tiene libre sus movimientos en la membrana pupilar falta completamente, siendo esto solo en lo que se deberá fundar el dignóstico diferencial de estos dos padecimientos congénitos. Los síntomas fisiológicos que la acompañan son los mismos que hemos emitido anteriormente. Cuando las Cataratas congénitas son capsulares con adherencias al limbo pupilar pueden simular muy bien la existencia de la membrana, puesto que estas adherencias impiden los movimientos de la pupila: sin embargo un escrupuloso exámen hace conocer que la opacidad en la Catarata congénita se encuentra mas allá del borde pupilar que la forma: al paso que en la membrana dicha no se observa esta línea de demarcacion. El verdadero diagnóstico de uno y otro padecimiento es muy importante bajo el punto de vista quirúrgico puesto que el procedimiento es diferente en la ejecucion de uno y otro.

"La historia del Ciego de nacimiento citado por el Cirujano *Cheselden* merece ocupar aqui un lugar distinguido, puesto que en sus palabras encontramos todo lo que pudiéramos decir respecto á las primeras impresiones que reciben los que careciendo de la vista, teniendo espeditos los demas sentidos, adquieren el único que mas les interesa por ser el que los ha de poner en relacion con las bellezas de la naturaleza y con los objetos que le rodean.

Traducimos literalmente la historia de este ciego redactada por el mismo *Cheselden* la que continuamos.

Este Cirujano ingles dió vista á un ciego de nacimiento en quien existia la membrana Pupilar ó la Catarata congénita por medio de una operacion oftálmica: en este individuo se habia desarrollado una inteligencia precoz, á la edad de 17 años en la que se encontraba cuando se le operó por lo que podia juzgar ya de la utilidad de la operacion que iba á sufrir, asi como esplicar tambien del modo como se le presentaban las cosas que tenian relacion con la luz, los objetos y distancias: lo que estudiado por *Cheselden* ha sido trasmitido hasta nosotros del mismo modo como observó, la manera del desarroyo del sentido de la vista por medio del ejercicio de esta funcion. Dice este célebre Cirujano "Cuando este ciego despues de operado vió por primera vez la luz, estaba muy lejos de poder juzgar de las distancias puesto que creyó que todos los objetos que le rodeaban tocaban sus ojos de la misma manera como lo verificaban los cuerpos que tactaba con sus manos. Los objetos que mas le

agradaban eran aquellos cuyas formas eran redondeadas y de figura regular, aunque él no podia formar ningun juicio acerca de ellos ni decir por qué le parecian mas agradables los unos respecto à los otros. Mientras su ceguedad, no tubo sino ideas pasageras de los colores los que podia distinguir bajo la influencia de una luz intensa, que dejaba despues en él la impresion, por la que podia diferenciarlos, aunque con gran dificultad. En efecto, cuando por primera vez vió la luz y los colores, dijo que no eran los mismos que los que habia percibido en otras veces, cuando no tenia conciencia de los efectos del bello astro que iluminaba la naturaleza segun habia oido y percibido en los momentos de ponerse en relacion con sus efectos: él no conocia la forma de los objetos, ni menos distinguia uno de otro aunque fueran de diferentes figuras y dimensiones. Cuando le presentaban los obgetos que conocia anteriormente por el sentido del tacto, los miraba con atencion observándolos con cuidado para conocerlos de nuevo: pero como tenia necesidad de retener en su imaginacion á la vez muchas cosas las olvidaba con la mayor facilidad por lo que decia *(que en ver y reconocer los objetos olvidaba la mayor parte, por uno que retenia).* El pasó mas de dos meses antes de que pudiese reconocer las superficies de los cuerpos sólidos: hasta entonces no pudo diferenciarlos ni menos clasificar sus diversos colores admirándose cuando tocaba las sombras de los cuerpos que le parecian una continuacion de ellos, lo que le hacia preguntar cual de los sentidos le engañaban, si la vista ó el tacto. Presentándosele un retrato de su padre, dijo que conocia que era su semejanza: siendo imposible que una cara tan larga cupiese en un cuadro tan pequeño. Cuando vió por primera vez la luz, no podia soportar sino la muy débil, viendo los objetos demasiado voluminosos, pero á medida que fué observándolos, fué percibiéndolos con sus verdaderas dimensiones: creyendo que no existian otras cosas mas que las que estaba viendo."

Esta observacion no es la única que hay respecto al modo con que principia á desenvolverse el sentido de la vision en los ciegos de nacimiento: todas las que han emitido los observadores prueban hasta la evidencia, que este sentido es el único que nos pone en relacion con todo lo creado, siendo él solo el que puede correjir los errores á que nos conduce el tacto: sentido que tiene la mas analojía con el de la vision á la que siempre nos referimos en nuestros discursos.

Procedimiento Quirúrgico para quitar las membranas Pupilares y Cataratas congénitas.

Muchos son los inconvenientes que presentan los Niños para poder practicar en ellos la operacion que ha de restituirles el órgano de la vista. La demasiada movilidad de sus ojos, la falta de apreciar el valor que tiene la carencia de este sentido; la poca capacidad para poder juzgar de la quietud que es necesaria para practicar la operacion que ha de darles la existencia fisica, son bastantes para contraindicar la operacion hasta tanto no estén estos individuos en la edad capaz de conocer y juzgar el valor que tiene la operacion que van á sufrir en obsequio de su vida de relacion; vida que va à ponerlos al nivel de los demas indivíduos que gozan de ese precioso don con que nos dotó la sabia naturaleza. Mas de una vez nos hemos resistido á practicar esta clase de operaciones por no encontrar á nuestro modo de ver alguno de estos individuos con las disposiciones necesarias para egecutarlas, por lo que hemos advertido que debe esperarse á que tengan conciencia del acto operatorio y sus resultados que segun nuestro juicio es á la edad de 7 á 9 años, época en la que creemos debe practicarse (si la naturaleza no la ha hecho desaparecer) segun lo hemos verificado en diferentes individuos con el mejor éxito. Nuestro procedimiento diverge en un todo á los que han querido ver en esta operacion una de las mas grandes de la Cirugia Oftálmica cuando á nuestro modo de ver es una de las que exigen menos cuidado su egecucion porque no se interesa en ella sino la parte menos sensible del ojo cual es la cornea trasparente. El modo que tenemos para practicarla es el siguiente:

Puesto el niño en situacion conveniente, ya colocando la cabeza entre las piernas de su madre ó alguna otra persona ó ya tambien haciendo uso del plano inclinado, cuyo asiento se levanta con almohadas hasta que queda la cabeza en buena disposicion: sujeto el ojo con el speculum, de Bell que por ser de menos diámetro se acomoda mejor al del niño, se introduce la aguja de nuestro uso é invencion la que es muy delgada lám, 30 ya por la parte superior de la cornea trasparente ó ya tambien por la inferior, á dos ó tres líneas del ligamento ciliar, dirijiendo su punta de abajo arriba hasta llegar al centro de la pupila en donde puesta en contacto con la membrana se dan dos ó mas vueltas sobre ella, hasta que desaparezca, cuidando siempre evitar la picadura del Iris que traeria consecuencias desagradables, asi como se debe evitar tambien que la aguja llegue á la Cápsula del

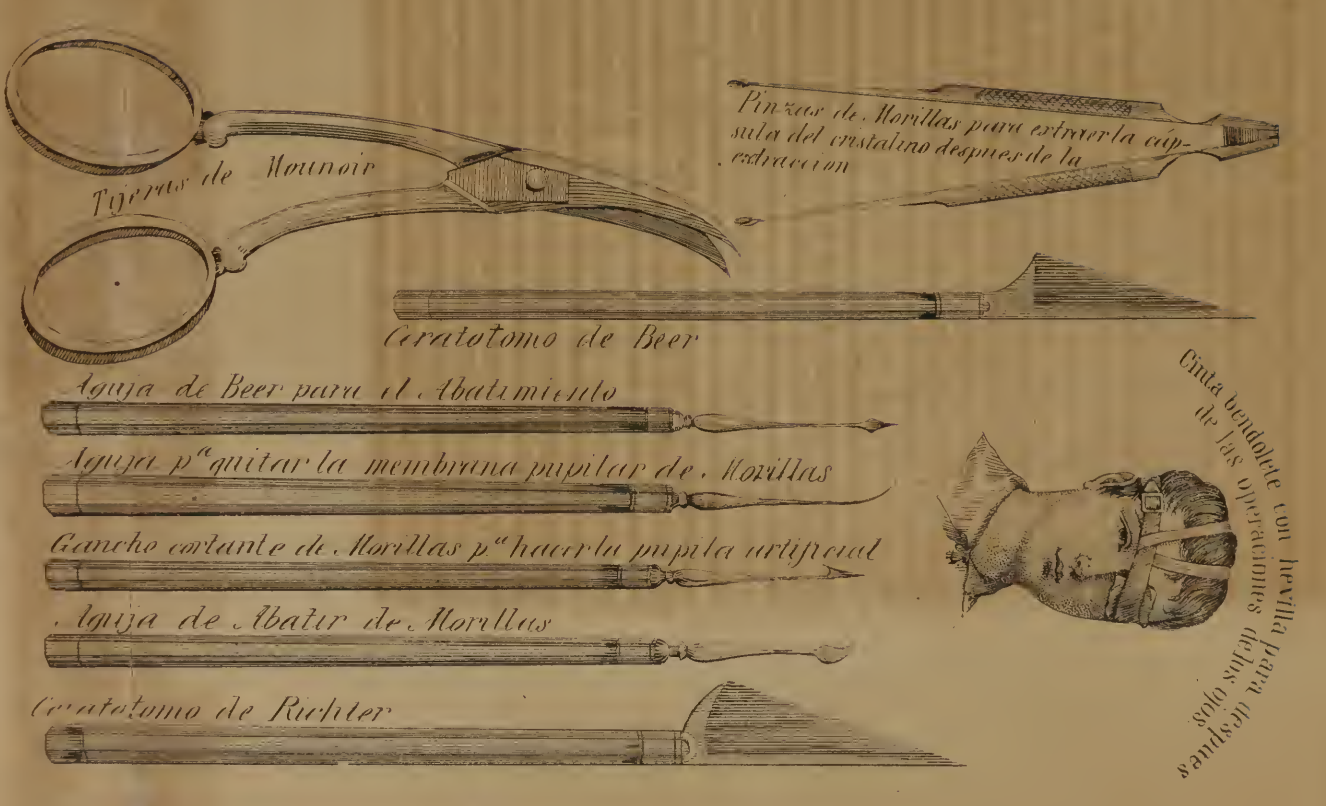
cristalino, que podria ponerse opaco despues de algunos dias de la operacion. La destruccion de la membrana pupilar es mas fácil en unos niños que en otros, dependiendo esta de la mayor ó menor densidad que pueda tener. Los cuidados consecutivos se reducen á poner al niño á una media luz, y si sobreviniese alguna ligerá inflamacion, usar de baños emolientes hasta que desaparezca, evitando que en muchos dias haga uso de la vision á la mucha luz, sino que vaya adquiriendola gradualmente, puesto que una impresion repentina sobre la parte percipiente de los ojos podria producir la Parálisís, como lo hemos observado en una vez, al siguiente dia de practicada la operacion con el mejor resultado: no debiendo echarse en olvido el uso de los espejuelos de color que modificando la luz en estos casos podrá evitarse en algun modo este accidente desagradable, efecto de lo poco que se prestan estos individuos á la quietud y poca claridad que es tan necesaria en los primeros dias despues de la operacion, para el restablecimiento de la vista.

Las Cataratas congénitas exigen tantos cuidados para su operacion como las demas que se contraen mientras la existencia, por lo que es necesario esperar para egecutarla á que el individuo tenga bastante conciencia de ella que será de 12 á 15 años en la que siempre la hemos practicado. Nos remitimos al artículo del modo de Extraer las Cataratas para verificar este procedimiento que no difiere en nada á las demas edades de la vida. Nos es muy doloroso decir que Profesores estrangeros queriendo ser mas hábiles que nosotros en este ramo despreciando esta época de la vida, para practicar la operacion, contra nuestra pobre opinion en consulta se determinaron á egecutarla, cuyos fatales resultados, aunque tarde, hicieron conocer la ligereza de sus pensamientos, con la pérdida de la vision de los operados. El fatal egoismo médico ha producido mas desgracias á la humanidad doliente que todas las calamidades de la vida.

Operacion de la Pupila Artificial.

El agujero pupilar puede obliterarse en consecuencia de las Iritis que llamamos *Moysis* consecutivas. Las opacidades parciales de la cornea trasparente, en la que quedan algunos puntos trasparentes, que no están en relacion con la pupila, son precisamente los dos casos en que està indicada esta operacion, que para nuestro modo de pensar es la mas grande que se practica sobre los órganos oculares. Antes de egecutarla conviene que el Profesor se penetre que no existe complicacion de Amaurosis, ni opacidad del aparato Cristalino, pues seria superfluo el procedimiento; en el primer

Lam 28


Tijeras de Maunoir
Pinzas de Morillas para extraer la capsula del cristalino despues de la extraccion
Ceratotomo de Beer
Aguja de Beer para el Abatimiento
Aguja pª quitar la membrana pupilar de Morillas
Gancho cortante de Morillas pª hacer la pupila artificial
Aguja de Abatir de Morillas
Ceratotomo de Richter
Cinta bendolete con hevilla para despues de las operaciones delos ojos

caso por faltar la sensibilidad perceptiva: y en el segundo por existir la Catarata cuyo obstáculo haria continuar la ceguedad: no debiendo intentarse esta operacion sin el íntimo convencimiento de la no existencia de estas complicaciones, que deberá aclararla el Diagnóstico diferencial de uno y otro padecimiento, asi como de otros, tales como la Hidroftalmia Stafilomas y Oftalmias crónicas.

Cuando deba practicarse á consecuencia de opacidades de la Cornea es de necesidad que la opacidad ocupe cuando menos, las tres cuartas partes de su disco pues de lo contrario los rayos de luz no tendrian bastante espacio para sufrir la primer refraccion, siendo por lo tanto inútil la abertura del Iris que debe constituir la *Pupila artificial.* Cuando se practica en fuerza de estrechez de la abertura pupilar con adherencias ó sin ellas á la Cápsula del Cristalino, es necesario, proceder entonces como para la extraccion de la Catarata, á cuyo Procedimiento nos remitimos. Aunque se han empleado varios instrumentos y procedimientos para producir la Pupilar artificial pareciéndonos que cada uno de ellos presentaba algunos inconvenientes en su egecucion nos propusimos construir una aguja de gancho lám. 28 con la que obtenemos á nuestro parecer el resultado de la abertura del Iris que debe suplir la carencia de la Pupila. Nuestro método no difiere en nada al procedimiento llamado por Escision ó *Corectomia* inventado por *Reichenbach* y puesto en práctica por *Wenzel* la sola diferencia se encuentra en el modo de egecutarlo, asi como en los instrumentos que se emplean, siendo el resultado tanto en un caso cuanto en otro una pequeña pérdida de sustancia en el Iris que debe producir una abertura mas ó menos irregular que es lo que va á constituir lo que se ha llamado Pupila artificial. El modo que tenemos para egecutarlo es el siguiente: Sentado el enfermo en posicion ventajosa y conveniente como para la operacion de la Catarata sujeto el ojo con el speculum se introduce la aguja-gancho por alguna parte de la cornea que estuviese opaca (este precepto deberá seguirse en todos los casos) dirijiendo su punta hácia el Iris en el lugar que corresponda al centro de la parte trasparente de la cornea: en cuyo punto la atravesará llamando hácia sí y abajo el instrumento quedará entonces enganchado una porcionsita del tejido del Iris; hecha esta maniobra se dan dos ó mas vueltas entre los dedos en una misma direccion con el mango del instrumento hasta formar un pequeño pliegue con el que queda distendido en toda su estension, continuando hasta qne se rompa en el lugar pelliscado quedando el pedacito enganchado en la punta del instrumento el que deberá despues sacarse por la herida hecha en la cornea del mismo modo que la penetró para no dilacerar demasiado la parte de la cornea por donde penetró la aguja. Hemos visto en

los mas de los casos al desprenderse la porcion del Iris, sobrevenir la hemorragia en la cámara anterior asi como un dolor en el fondo del ojo, que ha sido siempre relativo á la sensibilidad de cada individuo asi como los vómitos nerviosos que han calmado con los opiados y tranquilidad del enfermo. La hemorragia consiguiente á la rotura del tejido del Iris, no deberá producir ningun temor respecto al resultado de la operacion puesto que ella desaparece despues de algunos dias juntamente con la oftalmia que se desenvuelve en su consecuencia. Los cuidados consecutivos á este procedimiento se reducen á los opiados si hubiere dolor á los tópicos emolientes y anodinos á la posicion horizontal á la dieta y temperantes por dos ó cuatro dias pudiendo permitir al enfermo alimentos al quinto si es que la inflamacion no ha tomado algun carácter grave que haga pertenecer la Oftalmia á alguna de las especiales ya con síntomas de Esclerotitis ya con los de Iritis, pues en este caso deberá tratarse, con las medicaciones adecuadas al genio de estos padecimientos, los que espondremos al hablar de la curacion de cada enfermedad en particular. Despues de concluida la operacion acostumbramos á poner sobre el ojo, una compresa flotante sostenida con un vendolete al rededor de la frente, colocando al enfermo en un lugar donde no haya mucha luz, debiéndose seguir en este caso todos los preceptos dados como cuidados consecutivos, en la Extraccion de la Catarata á cuya parte nos remitimos por no repetir todo lo que espusimos sobre este particular, aplicable tambien á los casos de las operaciones de Pupilas artificiales cuando se obra por la Cornea trasparente.

Las ventajas de este método respecto á los demas conocidos son muy dificiles de apreciar si se atiende á la sencillez de su egecucion; y á lo poco dolorosa que es, en el momento y aun despues de practicada. La cornea trasparente como ya hemos dicho en otro lugar es insensible no siendo por este motivo dolorosa su picadura, no sucediendo asi, cuando se obra por la Esclerótica en los otros métodos; las Neuralgias que se desenvuelven son tan atroces en estos casos que pueden anonadar la sensibilidad perceptiva del ojo como ya hemos dicho produciéndose la Amaurosis; por lo que siempre tememos sus picaduras y heridas en las operaciones, no asi cuando la hacemos sobre la Cornea trasparente. Otra de las ventajas es el no haber derramamiento de humor aguoso mientras la operacion por lo que se encuentra distendida la cámara anterior habiendo por este motivo mas facilidad para su mecanismo. Sin embargo de haber espuesto este nuestro procedimiento por habernos dado generalmente los mejores resultados respecto á los otros, espondremos sucintamente los demas admitidos para que pueda compararse cual debe merecer la preferencia en la práctica Oftalmológica.

Cuatro son los procedimientos empleados para practicar lo que se llama Pupila artificial los que deben su invencion á Profesores dignos del nombre de Oculistas, asi es que *La Coreotomia ó excision del Iris se le debió á Wenzel.—La Coretomia ó incision del Iris á Cheselden.—El Desprendimientodel Iris del circulo ciliar á Scarpa.*— El que llamado tambien *Coredialisis* ó Iridodialisis, es susceptible de variedades.—1.ª Desprendimiento simple: se puede practicar por la Esclerótica y por la Cornea trasparente; consiste en introducir una aguja corva y delgada por el lado esterno del ojo de las que sirven para el Abatimiento al traves de la Cornea trasparente á una ó dos líneas de distancia del ligamento ciliar, ya se obre sobre una ú otra parte, dirijiendo la punta de la aguja luego hácia el círculo ciliar, del lado opuesto, traspasa el Iris bien de delante hácia atras cuando se obra por la Cornea, bien de atras adelante cuando se verifica por la Esclerótica: dándole entonces á la punta de la aguja algunos movimientos de depresion hácia abajo, se obtendrá el desprendimiento del Iris del Ligamento ciliar, en una mayor ò menor estension segun sea el grado de firmeza que tenga el borde del Iris en el ligamento Ciliar: cualquiera que sea este desprendimiento forma una abertura irregular en la Pupila, que deberá constituir la artificial. 2.° Desprendimiento por enclavamiento inventado por *Langenbeck* se reduce á hacer en la parte opuesta de la Cornea á donde se va á formar la Pupila artificial una incision con un caratótomo por donde se introduce un instrumento que es formado de un ganchito con el que coje una porcion del Iris que atrae á los labios de la incision en donde debe permanecer por adherencia, quedando asi una abertura para el paso de los rayos de luz.—3.° Desprendimiento y escision debido á *Assalini* y el desprendimiento por incision de *Donegana* son modificaciones del de Scarpa por lo que no nos interesa su descripcion.

Método por simple escision.

Este procedimiento contituye la *Corectomía* propiamente dicha cuya modificacion actual nos puede pertenecer, creyendo que este

método y sus variedades son los que generalmente deberán dar los resultados mas satisfactorios. Consiste unas veces en cortar un pedacito de Iris en el lugar mismo mas conveniente respecto á la opacidad de la Cornea cuando exista y otras sacándolo al esterior de la herida de la Cornea en donde se corta; resultando tanto en un caso cuanto en otro, una pérdida de sustancia en el espesor del Iris que formará despues una abertura irregular que constituirá la Pupila artificial.

En este caso se introduce el ceratótomo lám. 30 de Wenzel en la Cornea como si se fuese á hacer la estraccion del cristalino y cuando en la entrada su punta ha llegado al Iris lo traspasa de detras hácia delante, continuando la seccion de la Cornea; despues de practicado estos cortes, queda un pedacito del Iris desprendido que deberá cojerse con unas pinzas finas y cortarse con la tijera de *Monoir* quedando de este modo concluido el procedimiento.

La *Coreotopia* ó Pupila artificial por encaje propuesta por *Adams* cuyo procedimiento consiste en colocar un pedacito de los bordes del círculo pupilar, en la circunferencia al ligamento ciliar, nunca nos ha merecido la aceptacion científica; por lo que no la describimos.—Asi mismo podremos decir del procedimiento de *Luzardi* con su aguja que haciendo demasiado chica la abertura, no es á propósito para su egecucion: asi como debe tambien desecharse por tenerse que verificar por la Esclerótica, parte que deberemos siempre respetar en las operaciones. Los resultados de las Pupilas artificiales, son siempre inequívocos, segun lo que hemos observado, en las diferentes que hemos practicado, por lo que hablando con la mejor buena fé, siempre tuvimos necesidad de segundo procedimiento cuando la abertura fuese tan pequeña que pudiera no oponerse á esa tendencia de la naturaleza á cerrar toda abertura preternatural del hombre. Cuando escribimos estos renglones tuvimos por este motivo necesidad de practicar segunda operacion en un individuo con la que vé, puesto que la primera no produjo el resultado, por haberse estrechado la abertura por adherencias Pláticas cuya historia asignamos aunque sucintamente, En consecuencia de la Inflacion de pólvora sobre los ojos en un barreno de cantera, el ojo derecho fué destruido, en el izquierdo, la pupila se adhirió en consecuencia de la inflamacion al círculo ciliar, quedando por lo tanto distendido el Iris por la retraccion de la Pupila al punto adherente por cuyo motivo quedó ciego totalmente: aconsejamos la Pupila artificial el año de este acontecimiento, practicándolo por nuestro método en un lado del Iris; la abertura que verificamos siendo demasiado pequeña se adhirió por el intermedio de una sustancia plástica que destruyó los efectos del procedimiento. Despues de pasada la lijera oftalmia, se

practicó segunda operacion teniendo cuidado de cojer el pliegue del Iris, en mucha mas estension para que resultase una abertura mayor, lo que tuvo un efecto tan satisfactorio que despues de los quince dias este individuo vé para manejarse en todos los actos de su vida.

La Coreotomía ó incision del Iris llamada tambien Iriditomía lám. 30 debida á Cheselden fué practicada por primera vez en el año de 1728 desde cuya época data la posibilidad de esta operacion, se practica haciendo una incision transversal en el Iris con una aguja de Abatir la que se introduce por la Esclerótica á dos ó tres líneas del círculo ciliar, la que debe atravesar el Iris de atras adelante á la cámara anterior del ojo, despues se introduce en sentido contrario la punta de la aguja hácia atras comprimiendo el Iris por uno de sus bordes cortantes, hasta que resulte una incision transversal, que debe formar la Pupila artificial.

Los accidentes que pueden sobrevenir en el acto de los diferentes procedimientos que acabamos de estudiar para practicar la Pupila artificial se reducen 1.° á la hemorragia que determina la herida de los vasos del Iris que constituyen su espesor, la que muchas veces impide continuar el procedimiento, por lo que deberá suspenderse si no está en el momento de determinarse 2.° A la lesion con el instrumento del cristalino, que deberá evitarse por no esponerse á las opacidades: en este caso se procederá á verificar la operacion de la Catarata, pues de lo contrario habria necesidad, despues de practicarla; 3.° á la pequeñez de la abertura lo que debe tenerse en gran cuidado para agrandarla mas en el momento por que las exudaciones plásticas son muy faciles de producirse despues siendo bastante á estrechar la abertura artificial, ó á interponerse entre sus bordes; y tanto en un caso cuanto en otro queda sin efecto el resultado de la operacion; 4.° á los vómitos nerviosos que pueden acontecer en el momento de la herida del Iris; en este caso se suspenderá la egecucion hasta pasados algunos dias, indicándole al enfermo pociones antiespasmódicas. Los cuidados que aconsejan los autores para los procedimientos emitidos son oponerse á las inflamaciones consecutivas que con el nombre de oftalmia traumática puede presentar caracteres especiales, siendo entonces las indicaciones tambien especiales para combatirla. El ojo operado deberá cubrirse con un bendolete y compresa en los cuatro primeros dias, bañándolo con tópicos emolientes; debiendo guardar mientras esto la posicion horizontal supine: colocándose el enfermo á una media luz, hasta que pasen los síntomas flojísticos y nerviosos que pudieran presentarse, aconsejándose tambien el uso de los calomelanos hasta producir el Ptialismo en los casos de grandes plasticidades: siendo de una gran

necesidad el uso de los espejuelos vi-combexos de color en los casos felices, puesto que estos individuos quedan siendo Presbitas aunque en la época de la vida no se encuentra se pronuncie este defecto fisico orgánico de la vision.

Apreciacion de los métodos de hacer la Pupila artificial.

Es de la mayor importancia para practicar la Pupilar artificial el de estar penetrado cual de los métodos propuestos merece la preferencia: siendo de necesidad advertir, que cada uno de los indicados es adaptable á cada una de las circunstancias patológicas que exijan el practicar la Pupila artificial. Somos de parecer que en las obliteraciones de la Pupila con adherencias á la cápsula y Cristalino, tan consiguiente á las Iritis, el mejor método será el propuesto por *Wenzel*, puesto que en él, se debe estraer el Cristalino á la vez de obrar sobre el Iris cuyo colgajo escindido constituirá despues una abertura Pupilar. El método por Desprendimiento de Scarpa y sus variedades será preferible á nuestro juicio en los casos en que el Iris se halla adherido á algun punto del ligamento Ciliar, desapareciendo la Pupila, como sucede muchas veces en las oftalmias Reumáticas y Sifilíticas. El de Cheselden estará indicado en estos mismos casos. Nuestro método tendrá siempre un lugar preferente en los casos de Leucomas parciales de la Cornea trasparente en cuya superficie inferior se ha podido borrar la Pupila por adherencias ó por algun otro trastorno patológico, á consecuencia tambien de oftalmias graves: sin embargo de esto lo hemos practicado en alguno de estos casos con lijeras modificaciones, sirviéndonos siempre nuestro instrumento llamado gancho cortante en todas las circunstancias de esta naturaleza asi como cuando despues de la extraccion de la Catarata se ha borrado la Pupila por haberse adherido á la incision de la Cornea trasparente: cosa muy facil de suceder.

Metodo para la extraccion de la catarata.

Metodo para el abatimiento de la catarata

Division de la membrana pupilar.

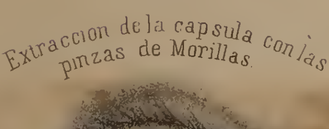
Pupila artificial. Metodo de Scarpa

Existencia de la membrana pupilar

Metodo de Morillas para practicar la pupila artificial



Existencia de la capsula del critalino despues de la extraccion



Extraccion de la capsula con las pinzas de Morillas.



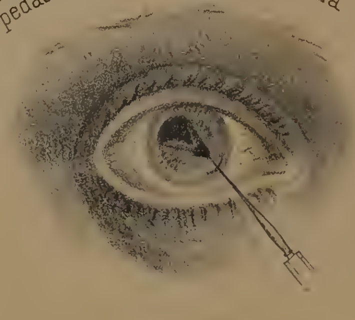


Lit del Gobierno Habana

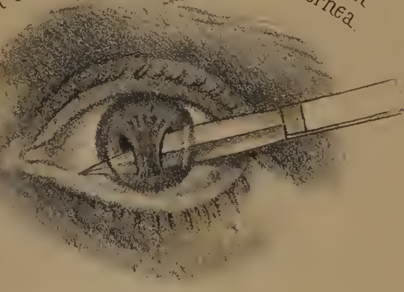
Lam 30.

Langenbeck. Desprendimiento de un pedacito
aido á la incision de la cornea pª qᵉ se adhiera

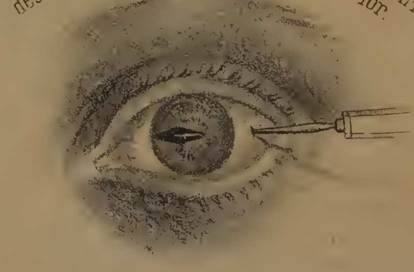
Metodo de Langenbeck. Acto de tirar el
pedacito del iris con el gancho hacia
la incision.



Metodo por Escision de Wenzel. Seccion en
un solo tiempo del iris y de la cornea.



Metodo de Cheselden. Incision transversal del iris
desde la camara posterior a la anterior.



Pupila artificial despues de practicada
por el metodo de Wenzel



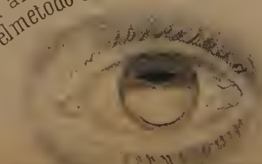
Pupila artificial despues de practicada
por el metodo de Langebech.



Pupila artificial despues de practicada
por el metodo de Morillas



Pupila artificial despues de practicada
por el metodo de Cheselden



Procedimiento Quirúrgico para la curacion de los Estrabismos.

Ya hemos dicho al hablar de los Estrabismos las diferentes variedades que los constituian, pudiendo verificarse en todas las direcciones de los diámetros orbitarios, tomando los nombres segun los que afectan relativamente al globo del ojo: así es que admitiremos como los mas frecuentes, los Estrabismos *Convergentes Divergentes*, y como los menos los *Verticales*, á los que podemos tambien llamar *Completos*, diferenciándolos de otra variedad que podrá decirse *incompleta*, que la constituirá cuando el globo del ojo pudiendo moverse en todas direcciones no puede verificarlo en una, resultando entonces el Estrabismo fijo hácia esta direccion.

Los Estrabismos son producidos de dos modos: uno activo cuando el globo del ojo es desviado por la'fuerza cenctratil de alguno de los músculos sin conciencia de ello: otro pasivo cuando la voluntad, obrando sobre sus fuerzas, provoca la desviacion debilitando la accion de uno y aumentando la del otro.

Las causas del Estrabismo son, como ya hemos espuesto, bastante numerosas; cada una de ellas es capaz de ocasionarlo y de estacionarlo por toda la vida, si los sugetos no se someten á los medios quirúrgicos conocidos hoy para su curacion. Aunque el Estrabismo fué siempre curado por aparatos *Gimnásticos* en los tiempos pasados, en el presente se aplicó la Tenotomía á la curacion de esta deformidad de los ojos cuyo importante descubrimiento se le debe, á M. *Stromeyer*, el que comunicando su genial teoría á M. *Dieffenbach*, principió á practicarla; cuyos resultados satisfactorios hicieron que se propagase despues la tenotomìa ocular, como el medio mas pronto y seguro para la curacion de los estrabismos, y desde entonces los cirujanos de diversos paises adoptaron el procedimiento con el entusiasmo que merecia una cosa tan útil á los que habian adquirido estos modos de desviacion del globo del ojo hácia alguno de los diámetros orbitarios. Como todas las cosas que pueden mejorarse con la práctica, la tenotomìa ocular ha sufrido variaciones en cuanto á los procedimientos para ejecutarla.

Dieffenbach siguiendo el mètodo propuesto por *Stromeyer* colocaba el operando con la cabeza apoyada contra el pecho de un ayudante, el que estaba encargado de levantar el párpado superior del ojo visco, así como cubrir el otro con la otra mano para evitar los movimientos involuntarios que podrian comprometer los resultados de la operacion: otro ayudante se colocaba de rodillas delante para ba-

jar el párpado inferior. Para fijar de este modo los párpados, se requiere cierta habilidad y práctica que dudamos hubiera podido conseguir el objeto si no fueron sugetos acostumbrados á esta clase de maniobras. Sujeto el ojo de este modo cogió á distancia de cuatro ó seis líneas del círculo ciliar y hácia el ángulo interno (por ser el *Estravismo Convergente*) una porcion de la Conjuntiva Esclerotical con un ganhcito, la que suspendida formó un pliegue que facilitó la entrada de otro ganchito á distancia de doce líneas del primero, resultando de aquí una elevacion de la Conjuntiva bastante para dividirla en su medio con un bisturí pequeño cuya division le puso de manifiesto el músculo que debia excindirse: el que cojió con un gancho obtuso levantándolo y dividiéndolo bien con unas tijeras corbas, bien con un bisturí pequeño, cortando en seguida los colgajos de la Conjuntiva juntamente con alguna porcioncita del músculo. Este modo de operar el Estravismo produjo en algunos individuos una gran hemorragia de las venas conjuntivales que le fué preciso contener con lociones frias, suspendiendo el procedimiento hasta que la estancacion de la sangre permitió continuarlo: para este efecto usó de una esponjita fina sujeta á una pinza de resorte, con la que limpiába á su voluntad la parte ensangrentada.

Este procedimiento inventado por *Stromeyer* que practicó *Dieffenbach* para la curacion del Estrabismo, fue el mismo que practicamos el año de 184I en esta capital, traduciendo una memoria que publicamos en aquella época del Dr. Fricke, la misma que redactamos ahora por parecernos conveniente.

Memoria que se cita.

Desde que el *Dr. Dieffenbach* principió á practicar la teoría genial del *Dr. Stromeyer* relativa á la curacion de la bizquera ó Strabismo cortando los músculos rectos del ojo, y aun los oblícuos segun los casos, logrando siempre los resultados mas satisfactorios: muchos de los cirujanos siguieron su ejemplo, y en muy poco tiempo la Myotomia ocular fué practicada en casi todas las capitales de la Europa.

Mucho se ha escrito sobre los resultados favorables y adversos de la operacion, y personas ilustradas han pretendido probar aunque sin hechos razonables, que el éxito feliz no siempre correspondia en unos á la seccion del músculo, continuando el estrabismo: y en otros cedia poco á poco despues de muchos dias. Nosotros podemos tambien publicar algunos casos en que la operacion ha tenido momentáneamente el mas feliz éxito, mientras los enfermos en otros, han tenido necesidad de una esmerada asistencia para conseguir el objeto:

y en algunos mas, ha quedado problemática la operacion por lo que debemos convenir con los Dres. *Amon D' Arcet* y otros que la Myotomía ocular en los mas de los casos es el principio de la curacion radical del Estrabismo.

¿Bajo cuáles circunstancias y proporciones etiológicas se puede esperar el éxito mas ó menos cierto y momentáneo de la operacion? ¿De qué manera se podrá graduar un diagnóstico cierto y seguro del músculo que se sospecha estar contraido? Estos son problemas que solamente se podrán resolver despues de muchas observaciones hechas con tino y exactitud. Consideraremos pues, ser un deber de cada cual que la practique, publicar los defectos que se noten en el acto operatorio debido á la invencion genial de *Dieffenbach y Stromeyer*, para de este modo poder engrandecer la ciencia con un sistema mas cierto, no tan solo respecto á la operacion, sino tambien al diagnóstico de la complicacion con los músculos oblìcuos, pues así apreciaremos mejor cuantos deberán comprenderse en la seccion.

Nosotros despues de habernos ensayado en los cadáveres, se nos presentó por primera vez un Strabismo convergente del ojo izquierdo, procediendo á la Myotomía del modo siguiente. Despues de fijar el ojo levantando el párpado superior y abatiendo el inferior por medio de dos ayudantes, sacamos el globo ocular hácia el ángulo esterno, tirando con suavidad de un ganchito doble muy fino con el que habiamos penetrado la conjuntiva á distancia de línea y media en la parte interna del semicírculo de la córnea: en seguída hicimos levantar la conjuntiva como á tres líneas del mismo semicírculo con una pinza de resorte por medio de otro ayudante, cortándola con un escalpe fino, procurando entonces separar la conjuntiva, tanto hácia afuera cuanto en su espesor, hasta descubrir el músculo recto interno del ojo. Practicado esto pasamos unas tijeras convexas sobre su plano debajo del músculo, cortándole. Una inflamacion considerable se siguió á este procedimiento, por lo que fué necesario en los dias subsecuentes emplear el plan antiflogístico á larga mano: convenciéndonos que esta reaccion flogística la habia provocado la mala colocacion del ganchito doble, con el que á pesar de nuestro cuidado habia lastimado la esclerótica; por lo que en las siguientes operaciones que hemos practicado, seguimos otro proceder que nos pareció menos violento.

Despues de haber fijado el ojo como anteriormente, cojimos la conjuntiva con la pinza de resorte como á tres líneas del semicírculo interno de la córnea, levantándola para hacer un pliegue el que cortamos con las tijeras mencionadas: disecamos en seguida algun poco de ella para poner al descubierto el músculo, el que cortamos del mismo modo como lo hicimos la vez primera.

Aunque la inflamacion que se siguió no fué de consideracion en

la conjuntiva, tuvo despues fatales consecuencias por dejar una cicas triz muy visible en toda la estension de la parte: despues de mucho- ensayos y variaciones que hemos hecho para simplificar la operacion: al fin hallamos un método por el que podemos asegurar su feliz éxito, siendo muy facil su ejecucion, y libre de los accidentes consecutivos que tocamos en los otros procederes.

Instrumentos que eran necesarios entonces para practicar la Myotomía.

1.° Dos ganchitos finos sobre un mango de cuatro pulgadas, debiendo ser estos en forma de medio círculo, y que sus puntas tengan mas inclinacion hácia el mango Unos instrumentos construidos así se pueden colocar fácilmente bajo la conjuntiva, sacandose con la misma facilidad.

2.° Un gancho obtuso que tenga una corvadura como la parte baja de una S para que no toque en el acto de la operacion con la nariz y borde orbitario.

3.° Unas tijeras cóncavas sobre su plano con brazos largos.

4.° Una sonda de acero,

5.° Una pinza doblada sobre sus ramas á media pulgada de sus estremidad, en forma de ángulo recto: teniendo en una de sus estremidades un diente muy fino, y en la otra dos para asir mejor, con un resorte que cierre sus ramas á la manera de las pinzas de torsion.

6.° La misma pinza abierta para ver los dientes y resorte.

7.° Dos pequeños escalpeles teniendo el corte solamente en su estremidad superior para usarlos en lugar de las tijeras.

8.° Un elevador de Pellier para suspender el párpado superior.

9.° Dos pinzas comunes con resorte como las de torsion en las que se podrán poner pedazos de esponjas finas para limpiar el ojo.

Emplastos aglutinantes, compresas y bendas, tales son los enseres que debieron formar el aparato pára practicar la operacion: siendo que deberan formar el aparato para practicar la operacion: siendo de necesidad tres ayudantes: aunque quisiéramos pudiese ser con menos, porque los enfermos se han asustado al ver tantos para una operacion que se le ha pintado de poca consideracion; pero es imposible hacerlo de otro modo, por lo que convendrá advertírselo para que no se intimide, haciéndole ver que lo delicado del órgano sobre el que se va á operar así lo exige.



Lam 31.

Variedades de Extravismos

Vertico Divergente superior

Horrendo Divergente



Vertico Convergente inferior

Horrendo Convergente

Lit. del Gobierno Haban.

Proceder operatorio.---Posicion del enfermo.

Se sentará en uno silla que será tan alta cuanto que la cabeza del paciente esté igual al hombro del operador: se situará frente á una buena luz. Se cubrirá primero el ojo que no se quiere operar con algun emplasto aglutinante, haciéndolo al traves del párpado superior que sobresalga como el ancho de un dedo, y otro que esté perpendicular sobre el mismo párpado que se afirme al carrillo: arriba se pondrá una ligera compresa. El operador se situará á la derecha del enjermo: detrás de este un ayudante sobre un banco sentado, el que sujetará el párpado superior por afuera cerca del borde tarso, y no por bajo de él, y mediante una suave presion lo lleva hácia el borde orbitario: otro ayudante se colocará de rodillas delante del paciente para bajar del mismo modo el párpado inferior. Para fijar así los párpados se requiere cierta habilidad y práctica, pues es necesario por una parte sujetar los párpados cou alguna fuerza sobre el borde de la órblta, y por otra con la delicadeza necesaria para no hacer sufrir al paciente como lo hemos esperimentado algunos veces. el otro tendrá en la mano izquierda los instrumentos para darlos segun se vayan necesitando.

Supongamos ahora quo se ha de cortar el músculo recto interno del ojo derecho en el strabismo convergente.

Acto 1.° *Cojer la conjuntiva con los ganchos para formar un pliegue.*

Se le dice al enfermo que mire hácia fuera tanto como pueda, entonces el operador toma un gancho y toca con él superficialmente en el lado esterno de la carúncula lagrimal sobre la conjuntiva para conseguir la quietud del ojo tan indispensable para la operacion: hecho esto, el operador coje la conjuntiva con otro gánchito á dos y media líneas del semicìrculo interno de la córnea, paralelo á esta, en don de la engancha, no penetrando mas que el espesor de la membrana, y que la punta saliente del dicho ganchito no esceda de una línea desde la entrada á la salida: en esta disposicion lo entregará al ayudante para sostenerlo én una direccion vertical ù horizontal: otra ganchito se introducirá de la misma manera á distancia de tres líneas de modo que quede un espacio entre los dos, para que alzándolos á la vez formen un pliegue perpendicular en la conjuntiva.

Acto 2.° *Incision de la conjuntiva esclerotidea.*

El operador toma con su mano izquierda el ganchito que tenia en la derecha, cortando con las tijeras ó escalpel el pliegue de la conjuntiva. El ayudante no tiene necesidad de tirar hácia sí su gan-

chito, ques la conjuntiva dividida se retrae por sí misma: en caso que el espacio no sea suficiente lo agrandará el operador cortando las estremidades de la divisiou suspendiendo los ganchitos. Continùa el operador la diseccion hasta que se descubra la aponéurose del recto interno, teniéndose presente que el punto de insercion del aponéurose en la esclerótica está unas veces á dos líneas y otras á cuatro del borde interno de la córnea. Tan pronto como se pone de manifiesto el aponéurose no es necesario mas diseccion, pues basta para descubrir la parte del músculo que se ha de cortar.

Actos 3.° y 4.° *Asir el músculo recto interno.*

El operador toma el gancho obtuso con el cual penetra en el espacio abierto en una direccion oblícua hácia la frente, procurando internar la punta del instrumento hasta que llegue entre la cara interna del músculo y esclerótica: cuando este presenta alguna resistencia es la señal de hallarse en la posicion que debe ocupar. El gancho se desliza ahora debajo del musculo hácia delante, lo que se hace mas fácilmente bajando el mango del instrumento hácia la nas riz. Su punta aparece entonces en el borde superior del músculo. estando aun cubierto de alguna parte de la conjuntiva. Despues de satisfecho el operador que tiene todo el cuerpo del músculo cojido con el gancho, se retirarán los ganchitos.

Acto 5.° *Disposicion del músculo para cortarse.*

El operador toma con la mano izquierda el gancho obtuso pasado bajo del músculo, y con la derecha la sonda, la que pasa en seguida del mismo modo, tirando con suavidad siempre del gancho hácia arriba para que salga por el lado opuesto: hecho esto, se separa la sonpa del gancho á una distancia que sea conveniente, con la que se quitarán las adherencias del músculo á la esclerótica con suaves movimientos de báibén, de manera que este se halle suspendido alguna. íneas de su situacion natural por la sonda y gancho.

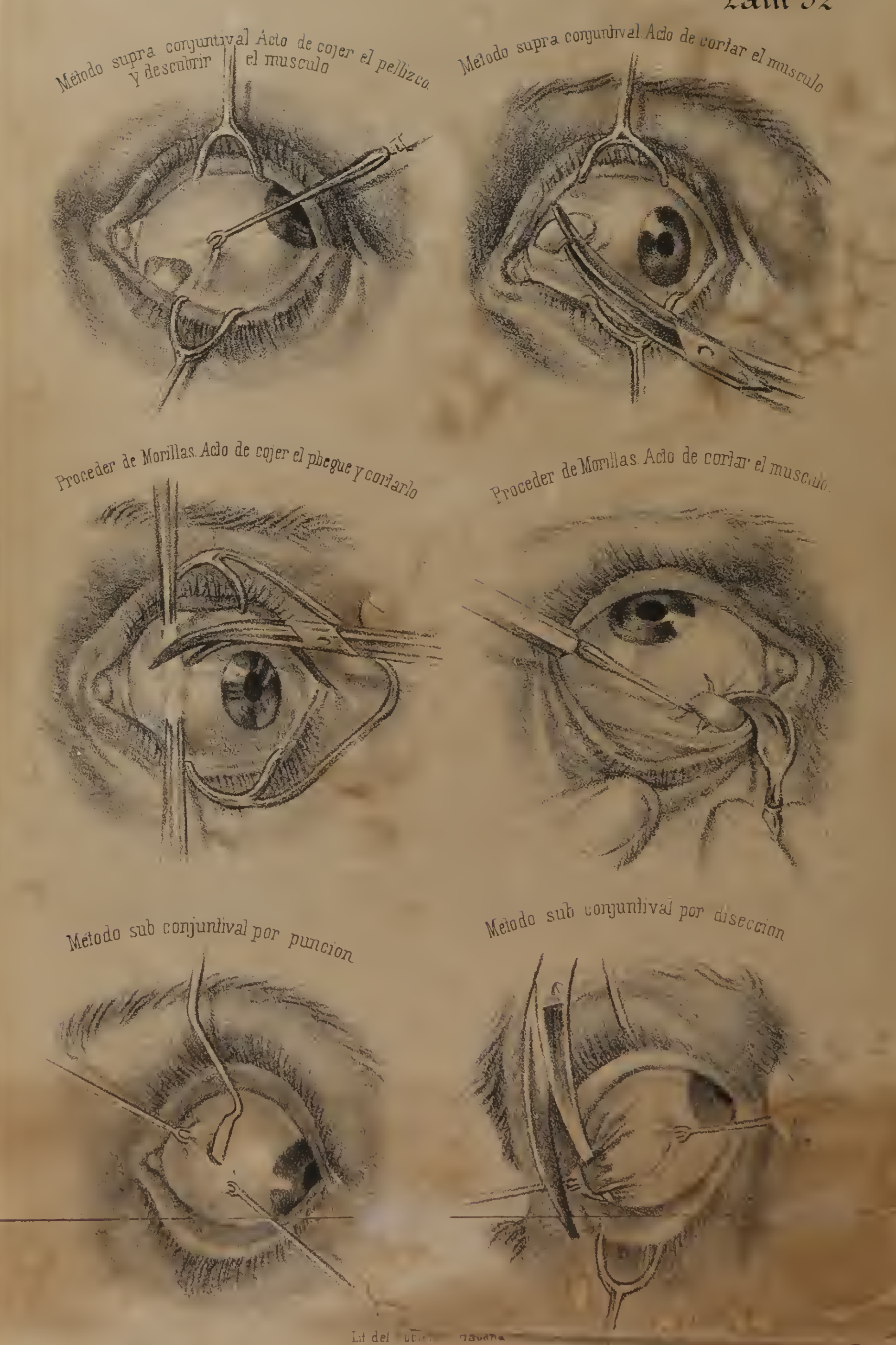
Acto 6.° *Seccion del músculo.*

El operador entrega la sonda al ayudante y mete las tijeras ó es, calpel debajo del músculo alzando un poco el gancho, cortándole en seguida en el medio de la porcion que se vea.

Acto 7.° *Separar el colgajo que ha resultado de la division de la conjuntiva y del músculo.*

El operador cojerá con la pinza de dientes no solamente el colgajo de la conjuntiva, sino tambien la porcion del resto del músculo que ha quedado implantado en la esclerótica, cortándolos con las tijeras corvas sobre su plano: algunas veces se hace esto en un solo acto; no se debe tener miedo en repetir el corte tantas ocasiones cuantas se neeesiten para limpiar el ojo de las partes sueltas, pues de

Lam 32



Lit del

lo contrario pueden los restos que quedan, dar lugar á fatales consecuencias.

Sucesos desagradables que pueden ocurrir en la operacion.

En algunos individuos la hemorragia es de consideracion al primer corte de la conjuntiva, en otros no es, sino en corta cantidad, pero cuando es mucha puede estorbar en algun modo la operacion pues la salida de la sangre detiene la mano del operador para los demas actos que son necesarios para concluir la operacion. Ya en un caso ú otro se secará y embeberá repetidas veces con la esponjita fina, que debe estar preparada en la pinza, cuidando de limpiarla con agua cada vez que se crea conveniente. El paciente sufre con bastante quietud el enganchar y cortar la conjuntiva, lo que es poco doloroso; pero cuondo el operador se acerca al ojo con las tijeras ó escalpel, suele asustarse y mover la cabeza hácia atras. Esto deberá esperarse para estar prevenido teniendo los ganchos con suavidad para seguir con ellos los movimientos de la cabeza, particularmente deben tenerlo presente los ayudantes á quienes están confiados. El acto de mas dolor es sin duda cuando se mete el gancho obtuso debajo del músculo y alzándolo en seguida; pero entonces no hay temor del movimiento de la cabeza porque el ojo está ya inmóvil y en poder del operador. Si al enfermo le produjese vómitos ó váhidos, como alguna vez ha sucedido, se cuidará de los ganchitos para que no se muevan en el punto en que se hallen.

La seccion de los músculos recto esterno superior é interior, como tambien la de los oblícuos, la hemos ejecutado por el mismo método con algunas modificaciones que apenas pueden relatarse.

Nosotros tuvimos el placer de ser los primeros en esta Isla de secundar el descubrimiento de Stromeyer por la casualidad de un amigo que hallandóse en Hamburgo en circustancias de publicarse allí los resultados tan satisfactorios de esta operacion, nos remitió los instrumentos y memoria para que nos sirviésemos en nuestra Clínica, la que despues de los ensayos cadavéricos, la practicamos en muchos militares, así como en los demas que se nos presentaron: deduciendo las consecuencias siguientes.

1.° La tenotomía ocular es segura en sus resultados cuando el *Estrabismo* es producido por la costumbre que tienen algunos niños

de imitar á otros con esta deformidad, ó cuando ó en la lactancia los colocan acostados con la luz por uno de los lados, la que afectándolos de un modo instintivo la buscan por uno de aquellos lados, cuya constante direccion hace que adquiera mayor fuerza el músculo en ejercicio, contrayéndose en su consecuencia con mas energía que el congenere ó antagonista; resultando de esta falta de paralelismo dinámico el Estrabismo que hemos llamado ya por la Lateralidad de los rayos luminosos. Los Estrabismos producidos por esta causa pueden ser *Convergentes*, y en casos muy raros podrán ser *Divergentes* respectivamente al ojo opuesto, que recibe la impresion luminosa: por lo que podemos deducir que la accion muscular del *recto interno* es mayor proporcionalmente que la del *esterno*, siendo siempre el primero el que puede gozar de mayor energia vital provocándolo, por cuya razon lo general de los *Estrabismos* de costumbre son convergentes ó en direccion hácia el ángulo interno de la órbita.

2.° La tenotomía ocular será incierta en sus consecuencias cuando los músculos del ojo se hallan todos bajo la influencia nerviosa contratil cuyo *Estrabismo* es producido entonces por el esceso de accion de uno de los mùsculos, siendo por lo general el recto interno el que, gozando de esta mayor propiedad, se encuentra mas apto para dirigir el globo del ojo hácia este punto, sucediendo lo mismo siempre y cuando alguno de los otros se encuentra bajo la misma influencia nerviosa capaz de desviar el ojo hácia sus ataduras. En estos casos es en donde pueden presentarse los *Estrabismos Horrendus* que los constituyen unas veces la direccion de los dos ojos hácia el ángulo interno *Estrabismo horrendo Convergente*, Lám. 31: otras hácia el esterno, *Estrabismo horrendo Divergente*: otras un ojo hácia arriba y el otro hácia abajo y á fuera, *Vértico Divergente superior:* otras vice versa, *Vértico Convergente inferior*. Todas estas variedades de Estrabismos son ocasionadas por afecciones cerebrales simpáticas ó idiopáticas, que trastornando la accion enervadora de uno ó de los dos ojos, paraliza la fuerza de un músculo, mientras que el otro ú otros se hallan en toda su energía funcional: de aquí es que no tiene lugar la tenotomía, porque cortado el que se creia contrahido, ó deja el globo del ojo en la posicion que tenia, si estaba paralizado el antagonista, ó sucede el estrabismo en contrario, si es que este gozaba de su centratilidad orgánica. Estas aserciones podremos aplicarlas á todos los casos de Estrabismos ocasionados por trastornos del sistema nervioso dinámico de los ojos, lo que deberán tener muy presente los que se dediquen á esta clase de operaciones, puesto que sus resultados serán muy fatales para el enfermo, que quedará en peor estado que el que tenia, cayendo en descrédito una operacion muy útil cuando es aplicada en los casos en que está cien-

tíficamente indicada, cuales son los que hemos emitido mas arriba, cuando reconocen por causa las muy agenas de la inervacion, en la que está comprometido el sistema nervioso que preside los movimientos de los ojos.

Conocemos á un individuo de nuestra alta sociedad que sufriendo una de las variedades del Strabismo horrendo, en el que habia una disposicion contractil en todos los músculos, fué operado por un estrangero, teniendo necesidad de cortar todos los músculos rectos, puesto que á la seccion del que supuso contraido, el congenere llevó el globo del ojo hácia sí, resultando una vizquera en contrario: escindiendo todos los otros por haberle resultado el mismo fenómeno hasta el estremo de cortar todos los músculos, quedando entonces los globos de los ojos implantados en las órbitas sin espresion y sin movimiento, pareciendo los ojos de un cadáver. Este individuo, al presente, para poder ver los objetos de los lados, tiene necesidad de ponerse de frente conservando la falta de espresion y de originalidad ocular. El cortador de los mùsculos en lugar de ser reconvenido por su falta de pericia, fué recompensado grandiosamente. Mas vale, segun nuestro modo de pensar, ser Profesor estrangero en paises nacionales, que no obtener empleos de alta dignidad en los mismos. Nuestro orgullo nos autoriza para criticar semejante comportamiento, propio mas bien de los oculistas ignorantes del siglo XVII que no de los que gozan el renombre hoy de Profesores cuyos conocimientos deben ser mas esplícitos que el de aquellos siglos en que los Pastophsores se ocupaban de la Oftalmología sin saber bajo qué bases podria constituirse este importante ramo de la ciencia de curar.

Espondremos los diferentes procedímientos inventados para la curacion de los Estrabismos.

El primero que se empleó fué el propuesto por *Stromeyer* y practicado, como ya hemos dicho, por *Dieffenbach*, el que hemos ya descrito en su memoria. Este procedimiento ha sufrido muchas modificaciones, simplificando no solo los momentos de la operacion, sino tambien los instrumentos conque debe ejecutarse.

En los tiempos siguientes á la invencion de la *tenotomía* ocular se practicaron otros varios procedimientos que fueren recomendados por la prontitud de su ejecucion; tales son el supra conjuntival, que difiere muy poco del de *Stromeyer*.

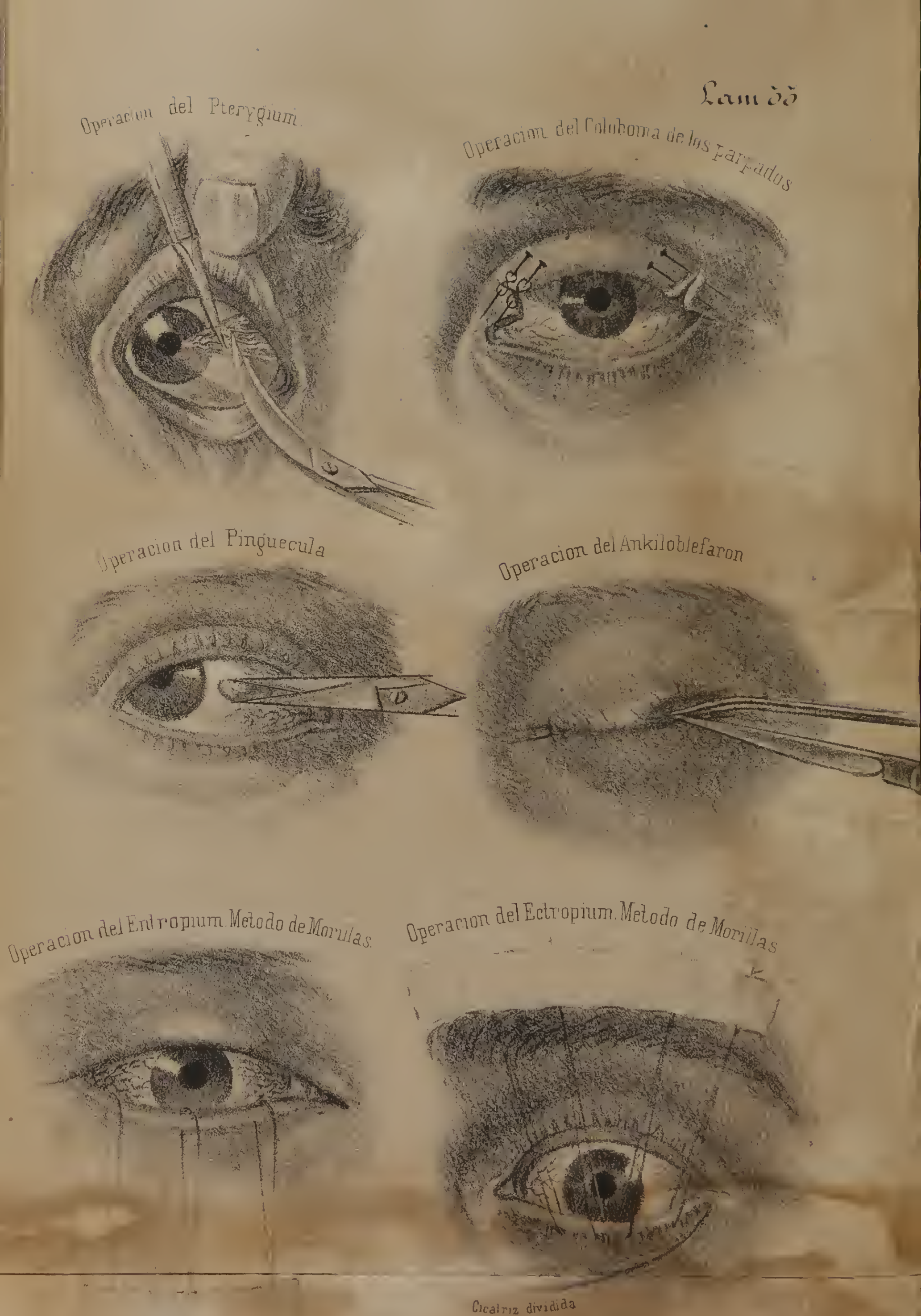
Método supra conjuntival: Lám. 32.

Consiste en colocar el enfermo convenientemente, en separar los párpados y hacer dirigir el globo del ojo en sentido contrario á la

vizquera, (para que esto se verifique con mas facilidad es muy necesario el cubrir con una benda el otro ojo) se coje con una erina un pellisco en la conjuntiva, á doce líneas del ligamento ciliar cuya erina se recomienda á un ayudante á quien se ha encargado de sostener la cabeza, el que tirará hácia sí la conjuntiva para suspenderla lo bastante, cortándola en seguida con unas tijeras corbas sobre su plano; esta escision del pedacito de la conjuntiva pelliscada deja un espacio suficiente para poder ver en su fondo, despues que se ha contenido la hemorragia conjuntival, el musculo que se trata de dividir; se pasa en el momento un gancho obtuso por debajo entre la esclerótica y el músculo, levantándolo lo suficiente para poderlo cortar, lo que se verifica bien con un tenotomo obtuso, ó bien con unas tijeras corbas sobre su dorso cuyas puntas deberán ser romas, concluyendo en este ecto la operacion.

Método sub--conjuntival: Lám. 32.

Este procedimiento pertenece esclusivamente á M. *Guerin*, inventado por su autor para precaver. la procidencia del globo ocular muy comun en los métodos supra conjuntivales, el cual comprende dos procedimientos: uno que llamó por Diseccion, y el otro por puncion de la conjuntiva. El primero consiste en hacer una incision en la conjuntiva, despues de sujeto el ojo como en el método anterior, descubrir el músculo contraido, pasar por bajo de él una rama de las tijeras que sirvieron para hacer la incision, cortándolo de un solo golpe, volviendo á aplicar la porcion de la conjuntiva dividida. El segundo lo practica con un Miotomo encorbado cortante por su bordo concavo terminando en punta obtusa. Mr. Guerin verifica siempre sus dos métodos acostando el enfermo, separando los párpados y llamando el globo del ojo con una erina doble hácia la parte contraria á la visquera. En este método cojia un pliegue de la conjuntiva arriba del lugar del músculo que se va á dividir cuya base traspasaba con el instrumento llamado perforador, Lám. 33, introduciéndolo hasta vencer la sensasion de una resistencia que le indicaba haber penetrado entre las dos superficies internas y contiguas del músculo y esclerótica: haciendo en seguida algunos movimientos laterales para agrandar de este modo un poco mas el espacio sub-conjuntival para que el Miotomo pueda obrar con mas libertad. Despues se saca el perforador, cuidando que el Ayudante á quien se le tenia confiada la erina la tenga tirante para poder ver bien la abertura conjuntival, á donde debe ir á obrar el instrumento llamado Myotomo, que debe haber uno derecho y otro izquierdo, Lám. 33. Para verificar la seccion del múscu-



Lit del Gobierno Habana

lo se dirige el instrumento en direccion vertical con el corte hácia afuera y su dorso hácia adentro: en esta posicion se introduce por debajo del músculo hasta que se considere haya pasado todo su ancho; haciendo entonces variar de direccion su borde cortante, tira hácia sí y arriba el instrumento, con lo que queda perfectamente dividido. Un chasquido anuncia las mas veces al operador la seccion completa del músculo, y mucho mas si ha desaparecido la visquera; pero cuando queda alguna imperfeccion en la desviacion, es necesario volver á repasar la seccion muscular, pues esto supone haber quedado algunas fibras por dividir en el acto de ejecutarla.

El método sub-conjuntival nos parece mas dificil de practicar por no poderse ver bien el músculo que se trata de dividir, por lo que creemos estar espuesto á muchos accidentes que pueden comprometer el globo del ojo, por lo que nos ha parecido siempre mejor el supra conjuntival, el que hemos adoptado en nuestra práctica con algunas ligeras modificaciones hijas de la espcriencia.

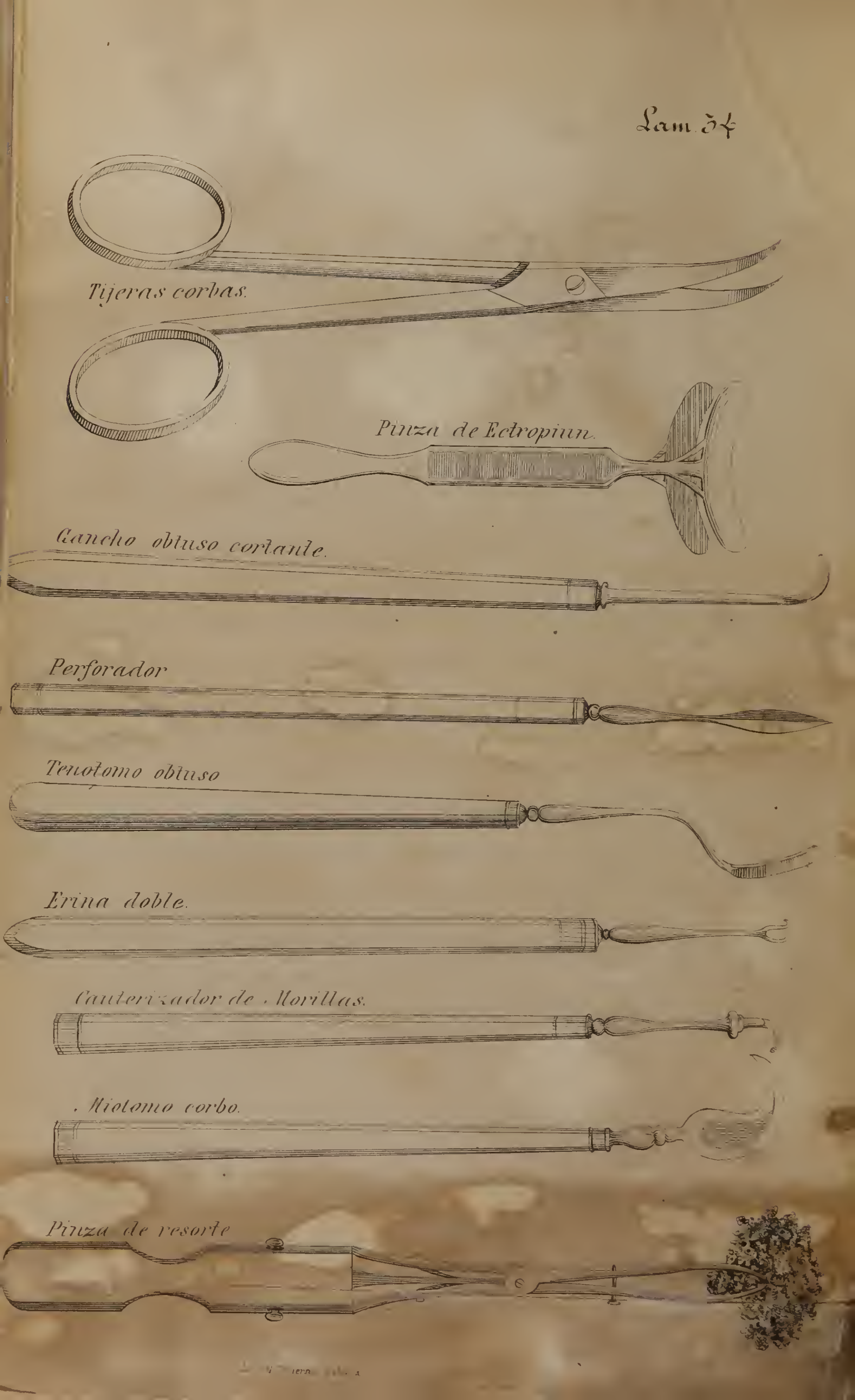
Método del Autor para la operacion del Estrabismo, tomo 1.° pág. 178.

Los actos de nuestro método no difieren en nada al supra conjuntival, diferenciándose tan solo en el último, en el que excindimos perfectamente todos los colgajos de la conjuntiva despues de verificada lá seccion del músculo. El modo que tenemos de practicarla es el siguiente: Colocamos el sugeto en el Plano inclinado, cubrimos el ojo opuesto al que se va á operar con la cinta vendolete, separamos el párpado con el espéculum de resorte, cojemos á distancia de ocho á diez líneas del ligamento ciliar con una pinza de resorte un pellisco de la conjuntiva, la que nos sirve no tan solo para llamar el globo del ojo hácia el lado contrario sujetándolo, descubriendo de este modo mas superficie ocular, sino tambien para la formacion del pliegue: aplicamos otra pinza á alguna distancia de la primera en la conjuntiva, con la que cojemos otro pellisco, resultando en el espacio comprendido entre las dos pinzas un pliegue en cuyo medio practicamos una incision con unas tijeras corvas sobre su plano: de esta incision resultan dos colgajos; uno hácia adentro y otro hácia afuera los que deberán sostenerse separados hasta que contenida la hemorragia conjuntival pueda descubrirse el músculo. Esta hemorragia es siempre relativa á la constitucion del individuo: se contiene limpiando con la esponja repetidas veces la superficie sangrienta, la que lavamos con agua fria cada vez que se necesite hasta que se con-

siga el objeto. Puesto de manifiesto el músculo pasamos por debajo de él el gancho romo con el que le suspendemos para poderle cortar, así como sujetamos tambien el globo del ojo con el mismo gancho, separando en este momento las pinzas de los colgajos por ser innecesarias toda la vez que estamos ya hechos dueños de este modo de los movimientos involuntarios del globo. Pasado el gancho por debajo del músculo, que cuidamos comprenda todo su espesor, lo suspendemos para dejar espacio bastante, bien para las tijeras, bien para el tenotomo con cuyos instrumentos nos ha sido indiferente hacer la seccion; practicada esta, queda el globo del ojo libre del gancho que lo sujetaba, así como libre tambien en sus movimientos apareciendo entonces quitada la deformidad que constituia la visquera: dejamos descansar el ojo algunos segundos, pasamos despues á hacer la escision de los colgajos de la conjuntiva, habiéndonos manifestado la esperiencia, que cuanta mayor porcion se corte, tanta mas dificultad habrá despues para reproducirse el Estrabismo, por lo que aconsejamos limpiar bien los colgajos que han resultado de la division de la conjuntiva. Despues de la operacion se lavará el ojo con agua fria, haciendo aplicaciones de este líquido mientras las 24 horas, tratándose la ligera oftalmía que se desenvuelve con los emolientes y astringentes hasta su completa desaparicion.

De esta misma manera practicamos la seccion de todos los músculos, segun lo exigen las diferentes direcciones que afecta el globo del ojo en los variados Estrabismos, en los que es preciso cortar alguno de ellos para restablecer el paralelismo óptico.

Algunos accidentes desagradables pueden comprometer el èxito de la tenomia ocular, tales son: 1.º quedar el Estrabismo en el estado que tenia, lo que es debido á haber quedado algunas fibras del músculo por dividir; en este coso se practicará una segunda division del mismo modo que la primera. 2.º Volver á aparecer el Estrabismo despues de algunos dias de practicada la operacion; esto se verica cuando algunas fibras se han adherido á la esclerótica inmediata á su insercion: para remediarlo debe intentarse una segunda operacion para desprender las adherencias que detienen los buenos resultados de la operacion. 3.º Desviarse el ojo en sentido inverso: esto depende, como ya hemos dicho, de hallarse todos los músculos del ojo bajo la influencia nerviosa contractil en los Estrabismos nerviosos, los que no deberán operarse por ser el descrédito de los procedimientos empleados para estas deformidades. 4.º La Ex-oftalmía ó salida fuera de los lìmites de la órbita del globo del ojo es otro de los accidentes consecutivos á la seccion de los músculos rectos, sucediendo esto cuando siendo el Estrabismo por naturaleza nerviosa, se han cortado todos los músculos, creyendo pueda restablecerse por estos medios la desviacíon contraria de cada uno. 5.º La Amaurosis es, entre to-


Lam. 34
Tijeras corbas.
Pinza de Ectropiun.
Gancho obtuso cortante.
Perforador
Tenotomo obtuso
Erina doble.
Cauterizador de Morillas.
Miotomo corbo.
Pinza de resorte

dos los accidentes, el mas grave que sobreviene á la tenotomia ocular, puesto que el individuo queda ciego, sin que ningun recurso del arte pueda hacerle volver la vision, Este fatal resultado es muy comun en el método sub-conjuntival y supone haberse cortado algunos nervios ciliares, por lo que aconsejamos el supra conjuntival aunque sea mas dilatado el procedimiento. 6.° Las vegetaciones que se desarrollan en la superficie conjuntival deberán tratarse con simples cauterizaciones y astringentes hasta su estincion; si fueren muy grandes, se cortarán con las tijeras. Este accidente es el menos temible de todos cuantos pueden acontecer al globo del ojo despues de la operacion del Estrabismo.

Procedimiento Quirúrgico para la estirpacion de les Pterygiones: tomo 1.° pág, 222. Lám. 34.

La degeneracion de la conjuntiva que constituye las variedades conque son conocidos los Pterygiones, no son susceptibles de curacion, sino por medio de la escision ú ablacion completa; ni los colirios astringentes, ni las repetidas cauterizacíones tan preconizadas son bastantes para hacerlos desaparecer: estos tópicos, no pudiendo localizarse ni limitarse sobre el tejido de nueva formacion, obran á la vez sobre toda la superficie ocular determinando inflamaciones que aumentan la degeneracion triangular en lugar de disminuirla, de modo que el medio mas racional, seguro y libre de estos inconvenientes, es la estirpacion, la que hemos practicado de esta manera:

Colocado el enfermo en nuestra cómoda posicion, separados los párpados con el espéculum, cojemos con unas pinzas de resorte todo el espesor que comprende el *Pleriyium*, levantándolo lo suficiente para escindir cuanto posible sea inmediato á la conjuntiva, cortándolo con unas tijeras corvas desde su ápice ó punta hasta la base que se halla apoyada sobre la carúncula lagrimal, á quien se debe respetar: la hemorragia que se sigue se contendrá lavando el ojo repetidas veces con agua fria, debiendo repasarse la parte sobre que descansaba el Pterygium por si hubiese quedado alguna porcion que deberá escindirse con las pinzas y tijeras: los dias siguientes se tratará la inflamacion consecutiva con tópicos emolientes hasta que disminuya de intensidad, cauterizando despues la parte con Nitrato de Plata fundidopara evitar la reproduccion del tejido anormal, muy frecuente cuando no se usa de este medio que destruya el elemento nutritivo de la conjuntiva, á quien creemos debe la Pterygiones su formacion.

Procedimiento para el Coloboma de los párpados, Lám. 34, pág. 218.

Siendo el Coloboma de los párpados la division congénita ó artificial de todo su espesor, necesita de su reunion para llenar el objeto para que fueron colocados. Esta reunion de las partes palpebrales divididas, deberá verificarse en las heridas, por medio de la sutura ensortijada ú emplástica y en la congénita, refrescando los labios de la division con tijeras como se procede en el labio Leporino, reuniendo despues los bordes sangrientos por medio de las suturas mencionadas. Los cuidados consecutivos se reducen á la curacion diaria, quitando la sutura cuando se advierte estar verificada la cicatriz.

Procedimiento para el Ankyloblepharon ó union accidental ú congénita del borde libre de los párpados. Pág. 218, Lám. 34.

La adherencia de los párpados, ya sea congénita ó accidental, exigen su division por medio de los instrumentos: para practicarla se introduce una sonda acanalada por el ángulo esterno del ojo, sirviéndonos de direccion la línea que demarca los bordes palpebrales; esta sonda deberá introducirse por alguna pequeña abertura que se halle en algun punto de la estension interpalpebral, ó bien se hará una pequeña incision si no la hubiere, que penetre al interior de los párpados, por donde se introducirá la sonda cuya punta irá á dar al ángulo opuesto, en donde comprimiendo un poco formará una elevacion en cuyo lugar se incindirá para darle salida á la sonda: corriendo despues un bisturí estrecho por su canal tendremos una incision y division limpia. La hemorragia que se sigue se contendrá con lociones de agua fria, las que se continuarán hasta que cese completamente. Los cuidados consecutivos serán aplicar dos veces al dia á los bordes palpebrales para que no se adhieran, un linimento compuesto de aceite de linaza y acetato Plumbico, el que nos ha producido mejor efecto que algun otro cuerpo interpalpebral que puede oponerse á nuevas adherencias, cuyo tópico se continuará hasta que esté verificada la cicatriz. Si á pesar de este medio se mantuviesen los bordes despues de muchos dias sin cicatrizar, los cauterizaremos con nitrato

de plata fundido, ó con un creyon de Sulfato de Aluminio, usando á la vez lociones de cocimientos astringentes, con lo que se conseguirá la formacion del *Epitelium* que ha de preceder á la cicatrizacion.

Procedimiento para el Símblepharon. Pág. 219.

Las adherencias de la superficie palpebral á la ocular forman este padecimiento que es siempre el resultado, como ya dijimos, de quemaduras de ulceraciones en el interior de los párpados. El tratamiento quirúrgico tendrá el mejor éxito, si la cornea trasparente no está comprometida en la adherencia, pues cuando se halla así se encuentra alterado su tejido, é incapaz de ejercer sus funciones fisicas. El procedimiento empleado se reduce á disecar bien con un bisturì estrecho las adherencias, arrimándose siempre mas al párpado que al globo del ojo; la hemorragia es algunas veces tan considerable que es preciso suspender los cortes hasta contenerla, que siempre se consigue con lociones de agua fria; repitiéndose los cortes de direccion así como las lociones hasta que destruidas las adherencias, el globo del ojo tenga sus movimientos libres en la órbita. Cuando la cornea trasparente ha participado de la adherencia, las cauterizaciones repetidas con el Nitrato de plata son bastantes para destruir las porcioncitas vesculares que han quedado sobre la superficie. Estas mismas cauterizaciones deberán practicarse sobre las partes disecadas, poniendo entre el globo ocular y los párpados el linimento compuesto de aceite de linaza y acetato de plomo líquido que ya dijimos, cuyo cuerpo intermedio impide una nueva adherencia. La lámina metálica, á manera de ojo artificial, propuesta para estos casos por Mr. Fournari, obrando como un cuerpo estraño en las superficies intrapalpebrales, entretienen una irritacion en las partes capaz de desenvolver una inflamacion aguda que daria lugar, como lo hemos observado, á la formacion de nuevas adhesiones: por lo que hemos proscrito de nuestra prática este nuevo medio de oponerse á estas adherencias.

Procedimiento para los tumores enquistados ó Lobanillos. Pág. 219.

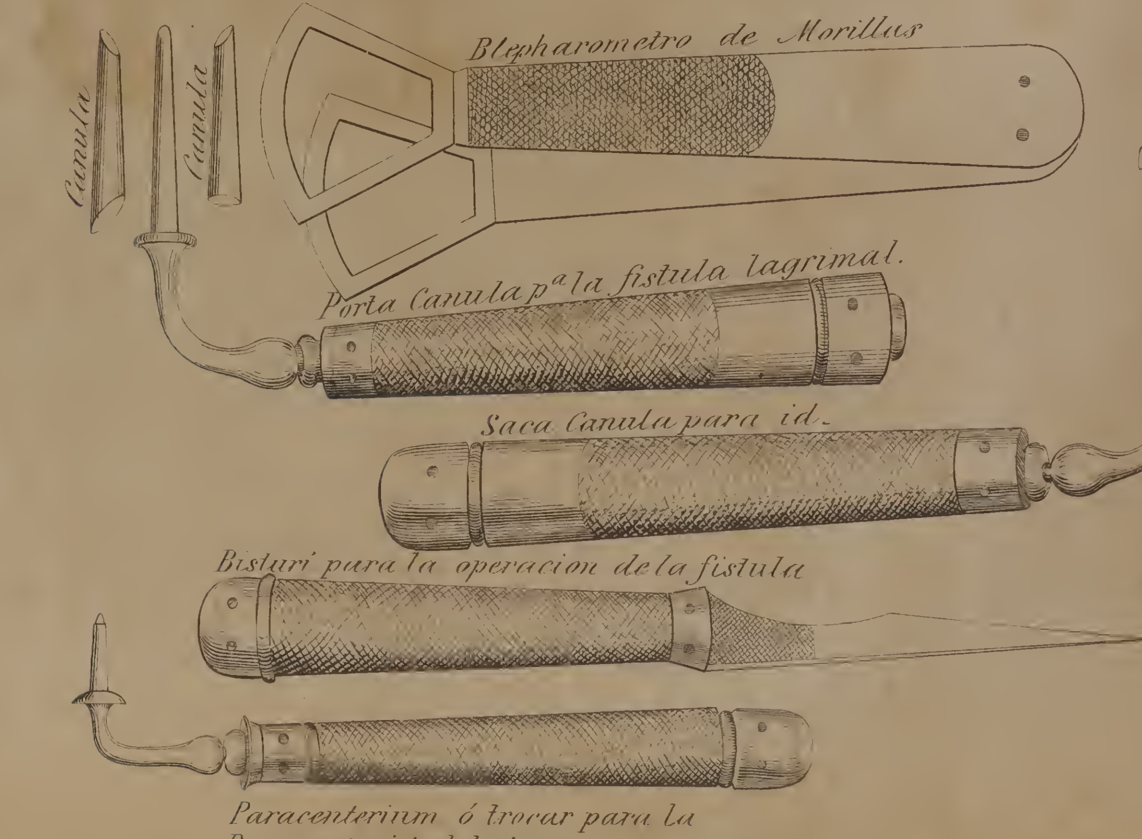
Los tumores enquistados de los párpados, cuando han llegado á adquirir cierto volúmen que dificultan los movimientos, exigen su estirpacion, la que siempre hemos practicado por la piel, á pesar de

haber existido subyacentes algunos de ellos á la conjuntiva palpebral. El procedimiento empleado al efecto puede efectuarse introduciendo el dedo índice debajo del párpado, aplicando el pulgar por arriba con lo que se estirará y sujetará haciendo mas saliente el tumor se dividirá la piel horizontalmente para que la cicatriz lineal que resulte no sea visible; la division de la piel del párpado pone en el acto de manifiesto el quiste en donde está contenida la sustancia que forma el tumor, por el que se pasará bien una aguja enebrada para suspenderla, ó bien se cojerá con una pinza de resorte en cuyos medios se podrá mas facilmente disecarlo, lo que se hará arrimándose mas al quiste que á la sustancia del párpado, debiendo esperarse á que se contenga la hemorragia que sucede mientras la diseccion, pues esta impediria continuarla y hacerla con la limpieza que es necesaria para las funciones del párpado. Despues de estraido el quiste se reunirán los labios de la herida con esperadrapo, mejor que con satura cruenta, aplicando sobre el globo del ojo y párpado nuestra benda cinta y compresa hasta pasadas 48 horas, en que se harán las curaciones necesarias hasta su completa cicatrizacion. Aunque el Profesor Dupuytren estrae en estos casos la sustancia del quiste, dejando este para destruirlo con las cauterizaciones de Nitrato de Plata, nosotros no habiendo sido tan felices con este proceder, lo hemos proscrito de nuestra práctica.

Estirpacion del Encanthis, Pág. 236.

La cauterizacion y la ligadura con que se han querido destruir las degeneraciones de la carúncula lagrimal, han producido mayores males al todo del ojo, que no la estirpacion. Las substancias que pueden cauterizar y destruir por este medio los fungus y endurecimientos scirrosos de la carúncula, no pudiendo limitar su accion localmente, obran sobre la superficie ocular y palpebral, produciendo inflamaciones que alguna vez las hemos visto tomar mal carácter, así como hemos visto tambien ponerse opaca la cornea trasparente por haberse comprometido en la cauterizacion. La ligadura del mismo modo produce un esceso de dolor con inflamacion y edema de los párpados que no fué posible continuarlas por las súplicas del enfermo. La estirpacion libre de todos estos inconvenientes merece, á nuestro modo de ver, la preferencia: se ejecuta colocando el enfermo convenientemente separando los párpados con el especulum de resorte cogiendo con una pinza dentada el tumor, lo tira hácia afuera, disecándolo desde su base con un bisturí estrecho, cuidando de no interesar el globo ocular: á los primeros cortes se presenta la hemorra-

Lamª 35.


Canula
Canula
Blepharometro de Morillus
Porta Canula pª la fistula lagrimal.
Saca Canula para id.
Bisturi para la operacion de la fistula
Paracenterium ó trocar para la
Paracentesis del ojo.

gia, que algunas veces es de tanta consideracion que impide continuarlos: para evitar este accidente habrá un ayudante destinado para echar agua fria sobre los cortes, bien con una geringuilla, bien con una espongita, hasta que esté terminada la Estirpacion. Los cuidados consecutivos serán disminuir con los tópicos emolientes la inflamacion conjuntival cauterizando con Nitrato de Plata el lugar donde estaba la produccion morbosa, repitiéndose cuantas veces sean necesarias, cuidando no practicarlas mientras subsista la inflamacion que se haya podido desenvolver en consecuencia de las mismas cauterizaciones, puesto que estas podrian aumentarla, dando lugar á consecuencias muy funestas para la existencia orgánica del globo ocular.

Estirpacion de la Pinguécula, pág. 221, Lám. 33.

La Pinguécula, como hemos ya dicho, es un pequeño tumorcillo sub-conjuntival de consistencia pinguedinosa, siendo su aparicion mas frecuente en la senectud que en las otras edades de la vida. Lo que han llamado los oftalmologistas *tricosis* de la conjuntiva deberemos referirlo á esta degeneracion, en la que alguna vez han encontrado dos ó mas pelos implantados sus bulbos en la misma sustancia del tumor. La estirpacion es el único medio para su curacion cuando llega á adquirir algun tamaño que puedan dificultar los movimientos del ojo. Para practicarlas basta cojer el tumor y conjuntiva con unas pinzas, levantarlo y cortarlo con un golpe de tijeras por su base. Despues se lavará el ojo repetidas veces con agua fria hasta que se contenga la hémorragia. Los cuidados consecutivos se reducen á las fomentaciones emolientes y astringentes hasta que desaparezca la ligera oftalmia que se desarrolla en consecuencia de la operacíon.

Hipertrophia de la conjuntiva ocular, pág. 221.

La exuberancia de la conjuntiva ocular, á la que hemos llamado hipertrophia, es, como ya dijimos, una irritacion nutritiva de esta membrana muy dificil de destruir con los agentes conocidos como cateréticos, y mucho mas dificil con las excisiones repetidas, puesto que estas dan lugar, como muchas veces hemos observado, á nuevas vegetaciones que en lugar de disminuir aumentan la reproduccion, por lo que prescribimos su excision, limitándonos solamente á las cauterizaciones con el Nitrato de Plata fundido sobre toda la super-

ficie del tejido anormal, teniendo cuidado de no repetirlas mientras subsista la inflamacion consecutiva. Las repetidas cauterizaciones, si no nos han bastado para la destruccion de la Hipertrophia, han detenido á lo menos sus progresos, libertando la cornea transparente de tomar parte en este modo de incremento patológico de la conjuntiva que la destruiria si subsistiese. Las conjuntivitis crónicas siphilíticas son siempre causa de las exuberancias conjuntivales.

Estirpacion de las Angiectasies ó Vegetaciones Moriformes del interior de los párpados y de la carúncula de la conjuntiva ocular, pág, 220.

Las vegetaciones de la conjuntiva intra palpebral limitadas á un solo punto y cuando afectan la forma lobular, son siempre consecuencia de irritaciones parciales nutritivas de la conjuntiva, en las que se han podido desarrollar vasillos anostomizados, teniendo por este motivo la naturaleza de los tumores erectiles, con quienes se pueden comparar, en cuanto á su organizacion vascular. La estirpacion y cauterizacion son los únicos medios de destruir estas vegetaciones, que pueden adquirir un gran tamaño, dificultando los movimientos del ojo, así como sóstener tambien una oftalmia que podria comprometer la existencia de la funcion visual, por lo que no debe perderse tiempo en la estirpacion de esta clase de producciones. Para verificarla, basta reambersar el párpado en donde estén situadas, y cortarlas por su base con unas tijeras corbas sobre su plano: contenida la hemorragia consecutiva con lociones repetidas de agua fria, se cauterizará el punto en donde estaba situada; una sola cauterizacion nos ha bastado siempre para evitar su reproduccion. Las carúnculas de la conjuntiva ocular, así como las de los párpados, exigen el mismo procedimiento para su curacion: los colirios escaróticos y otros medios que se han empleado para el efecto, no pudiendo tocar aisladamente sobre la sustancia de la produccion, obra sobre toda la superficie ocular, desenvolviendo oftalmias graves que mas de una vez terminaron por la destruccion de los ojos. Libre de estos inconvenientes, la Estirpacion deberá ser preferible en todos los casos á los colirios y otros medios propuestos para estas producciones anormales de la conjuntiva palpebro-ocular.

Procedimiento para el Ectropium ó reambersamiento del párpado inferior, tom. 2, ° pág. 11.

El Ectropium propiamente dicho lo constituye el reambersamiento del párpado inferior hácia fuera, poniendo al descubierto la conjuntiva intra-palpebral. Aunque este procedimiento admite variedades en cuanto al estudio de las causas que pueden provocarlo, son indiferentes para su terapéutica quirúrgica, puesto que, ya sea el *Ectropium Retractil*, *Ocular* ó *Paralítico*, el procedimiento es siempre el mismo en todas las variedades admitidas, á pesar de sufrir algunas modificaciones relativas á las mismas causas que pudieron determinarlo: así es que el Retractil que se pronuncia á consecuencia de la cicatriz del párpado, es preciso destruirlo para poder practicar la operacion: cuando es Ocular que depende de la salida del globo del ojo fuera de los límites orbitarios, es de necesidad reducir la Exophtalmia antes de pasar al mismo objeto: si es Paralítico, es necesario obrar sobre la accion muscular del orbicular, cuya falta lo constituye: si fuere Tarsiano, es del mismo modo necesario destruir la Blefaritis para poder obtener la curacion, la que se conseguirá por los medios que propondremos.

El Ectropium conjuntival que hemos llamado tambien Tarsiano, es consecuencia de la hipertrophia de la conjuntiva, la que puede presentar los aspectos fungosos, sarcomatosos y granulosos cuando es muy antiguo, siendo mas comun el observarlo en el párpado inferior. La escision es el ùnico medio para invertir el párpado Ectropiado. Esta se verifica segun lo practicamos, colocando el enfermo convenientemente, como lo hemos ya advertido: tomando una pinza de Ectropium, Lám. 34, con la mano derecha coje un pliegue que abrace el espesor del engrosamiento conjuntival que deberá estenderse desde una comisura á la otra de los párdados, excindiendo con unas tijeras corbas sobre su plano toda la porcion comprendida en el lìmite curvo de la pinza: la hemorragia que se sigue, aunque es á veces de bastante consideracion, se contiene fácilmente con repetidas lociones de agua fria. Despues de contenida, acostumbramos pasar un pincel por toda la superficie sangrienta, mojado en una disolucion concentrada de sulfato de alumina. Los cuidados consecutivos se reducen á las fomentaciones emolientes y á las cauterizaciones repetidas, si es que se desarrollan vegetaciones vasculares, las que se continuarán hasta que la superficie palpebral adquiera la igualdad necesaria para estar en contacto con la ocular. Es muy útil el advertir

que despues de cada cauterizacion es de necesidad poner algunas gotas de aceite de almendras dentro del ojo, para evitar que el nitrato de plata estienda su accion á las partes inmediatas.

El Ectropium Retractil ó Cicatricial es ocasionado por el encogimiento ó contraccion de la piel del párpado á consecuencia de alguna pérdida de sustancia cuyo reambersamiento es siempre proporcional á la estension de la cicatriz que lo determina. Son varios los procedimientos inventados para invertir el párpado retrovertido.

La Blepharoraphia de *Adams* consiste en practicar en el diámetro transversal de la parte media del párpado Ectropiado un colgajo triangular en figura de V, en el que deberá comprenderse todo su espesor, reuniendo los labios de la herida por medio de la sutura ensortijada. *Walther*. siguiendo esta misma idea, excinde un colgajo triangular en la comisura de los párpados: este colgajo, en el que deben estar comprendidos tanto el párpado superior cuanto el inferior, debe tener su base dirigida hácia el globo, y su ápice hácia la region temporal, cuyos labios deberán reunirse del mismo modo que el anterior. Estos dos profesores dicen haber obtenido efectos ventajosos con sus métodos en los casos de Ectropios Retractiles.

El Profesor Dieffenbach para equiparar la igualdad que debe haber entre los tejidos interno y externo de los párpados, penetrando hasta la conjuntiva y borde orbitario del cartilago tarso, el que estrae hácia afuera con una erina para sostenerlo por medio de suturas cuya adherencia debe invertir el párpado. Nosotros, habiendo practicado estos diferentes métodos para la curacion de los Ectropios Retractiles, no hemos sido tan felices como dichos Sres., por lo que no admitiremos estos métodos que sirven, á nuestro modo de ver, mas bien para redactarse que no para practicarse: sin embargo, en ellos se deja conocer el genio quirúrgico de sus autores.

Nuestro método para estos casos es mucho mas sencillo que los propuestos para la curacion de esta clase de Ectropios. Consiste en dividir la cicatriz que lo motiva, cuya division debe ser relativa á la retraccion de la piel: esta division deja el párpado en libertad para cubrir el ojo, poniéndose en contacto con el congénere; pasamos en seguida Lám. 34, cuatro hilos dobles por el espesor del párpado cerca de su borde, cuyos hilos sujetamos en la frente con esparadrapo, hasta tanto no se desarrollen pesoncitos carnosos en el espacio que queda entre los labios y se verifique la cicatrizacion completa sin retraccion del párpado: recomendamos este procedimiento por habernos siempre correspondido en sus resultados: los cuidados consecutivos á este método son los generales para las heridas superficiales de la piel.

El Ectropium Astenico ó Paralítico es consiguiente las mas de

las veces á la falta de accion nerviosa del músculo orbicular de los párpados, cuya piel, obedeciendo á su propio peso sin tener quien la sujete, se reambersa produciendo este padecimiento, no siendo susceptible de afectar sino el párpado inferior. La edad senil es la mas á propósito para provocar este modo de reambersamiento del parpado, al que siempre hemos visto acompañar una oftalmia crónica, de naturaleza catarral, que han llamado nuestros predecesores oftalmia de los ancianos, que creemos sea sostenida por el contacto constante del aire sobre la conjuntiva, la que estimulada bajo todos sentidos, la entretiene hasta hacerla muchas veces degenerar, tomando, como ya hemos dicho, carácteres anormales que pueden comprometer en el padecimiento la existencia del globo ocular.

Procedimiento para el Entropium, pág. 12.

La inversion de los bordes palpebrales hácia adentro forma la enfermedad que se conoce bajo esta denominacion: siendo mas comun esta inversion en el párpado inferior, aunque ha habido casos de haberse observado este mismo padecimiento en el superior. Las causas que pueden determinarlo son las oftalmias crónicas palpebrales, las quemaduras y cauterizaciones, así como las ulceraciones del borde libre de los párpados han sido siempre capaces de provocarlo. Este procedimiento es susceptible de variedades respecto al tejido del párpado afecto cuya contraccion ó aumento produce los Ectropios: así es que admitiremos un *Entropium Tarsiano* cuando el cartilago tarso destruido ó reblandecido, no puede por este motivo conservar la curvatura necesaria, por lo que se reambersa hácia adentro, así como las pestañas que existen en su borde: otro *Conjuntival* cuando el encogimiento de la conjuntiva determinado por las ulceraciones y cauterizaciones en las oftalmias, tira del borde palpebral hácia dentro: otro *Muscular* cuando la contraccion espasmódica del orbicular, en las oftalmias que determinan Blepharoespasmos, se invierte el borde de los párpados, así como las pestañas cuyo frote mecánico sobre el ojo aumenta no solo la oftalmia, sino tambien la Photophobia que le acompaña: otro *Cutaneo* cuando el edema ó Flegmon de los párpados aumentando el volúmen de la piel disminuye el de la conjuntiva palpebral, dando lugar al reambersamiento. En todas estas variedades de Entropios hay dolor mas ó menos agudo, lagrimeo y escrecion de mucosidades cuyos síntomas son relativos al grado y estension bien de la causa que lo sostiene, bien de la mayor ó menor inversion del borde palpebral.

Son varios los tratamientos propuestos para la curacion de los

Entropios despues de terminada la enfermedad ocular que los provoca, debiendo esperarse para practicarlos á que existan aislados, puesto que de otro modo nada se adelantaria por existir aun la causa que los motiva. Se ha propuesto la cauterizacion: esta se verifica cauterizando con ácido sulfúrico ó vi-cloruro de antimonio transversalmente la piel del párpado por debajo de la inversion al modo de una línea: la ulceracion que resulta produce una cicatriz bastante á reambersar el borde. La Ablacion del borde palpebral: esta se verifica cortando el borde invertido en toda su estension principiando desde la comisura esterna hasta cerca del punto lagrimal, que no deberá comprenderse en el corte: despues de contenida la hemorragia se cauteriza con el Nitrato de plata la superficie sangrienta tantas veces cuantas haya necesidad hasta que se verifique la cicatriz. Aconsejamos no practicar este método por habernos dado fatales resultados.

Excision de la piel del párpado: se coje con una pinza de Ectropium un pliegue transversal de la piel del párpado lo bastante para que se reamberse el borde invertido, cortando con unas tijeras corbas sobre su plano la piel inmediata á la corbadura de la pinza: de esta incision resulta una pérdida de sustancia cuyos bordes sangrientos reunidos por puntos pequeños de sutura, producen el reambersamiento del borde. Este método es bastante seguro en sus resultados y muy facil en su ejecucion, por lo que lo recomendamos. Los cuidados consecutivos serán los mismos que para las heridas simples y superficiales de la piel.

Nuestro método consiste en reambersar el borde palpebral invertido hácia fuera, fundado en la misma idea que los anteriores: lo practicamos del modo siguiente: Colocamos el enfermo convenientemente, haciendo dos pequeñas incisiones en las comisuras de los párpados, Lám. 34, las que deben interesar todo su espesor hasta llegar á la conjuntiva ocular, la que tambien incindimos: estas incisiones dejan el párpado Entropiado en libertad para poderse reambersar con facilidad: despues de contenida la hemorragia con los medios ya varias veces dichos, pasamos tres asas de cordonetes por el borde palpebral á distancia proporcional de la piel invertida, sujetando dichos hilos arriba de la mejilla con una tira de esparadrapo, la que se sostendrá por muchos dias hasta tanto se cicatricen las incisiones, teniendo cuidado todos los dias de estirar los hilos para no dar lugar á nuevo reambersamiento hácia dentro. Las curaciones consecutivas serán las conocidas para las heridas simples.

Procedimiento para la curacion del Trichiasis y Distriquiasis.

Estos dos padecimientos de las pestañas, aunque análogos entre sí, difieren en cuanto á su forma: su desviacion hácia dentro constituye la *triquiatis*, así como hácia fuera y adentro la *Distriquiasis*, siendo en un caso cuanto en otro ocasionadas por una direccion anormal de las pestañas, producida unas veces por el Entropium y otras por una afeccion particular de ellas y de sus bulbos. Las Blepharitis que hemos llamado Psórica glandular, así como las oftalmias Herpéticas producen con mucha frecuencia la inversion de las pestañas. Los desórdenes consecutivos á este modo de desviacion, son sostener las oftalmias aunque esten en aptitud de curacion: la vascularizacion de la cornea como consecuencia del frote mecánico, así como otros que tienden á la destruccion del globo del ojo ù algunas de las partes transparentes; por lo que es de gran importancia en todas las oftalmias que se prolongan, el observar con detencion las pestañas, pues su mala direccion es capaz de detener los periodos de la curacion, conservando la enfermedad.

Los medios propuestos para la curacion de este padecimiento son tantos, que ellos prueban la ineficacia de su mayor parte: los mencionaremos sin embargo, para que se pueda tener un conocimiento de cada uno de los indicados.

Arrancamiento de las pestañas: puede practicarse con una pinza comun, con la que se cojen una á una inmediato á su implantacion en el borde palpebral: tirando de ella de este modo hacia arriba, se consigue no rompa en algun punto su estension, lo que haria mas grave este efecto. Este medio de curacion tiene el inconveniente de que las mas veces se reproducen las pestañas afectando la misma direccion, siendo de necesidad el verificar el arrancamiento tantas veces cuantas vuelvan á aparecer bajo este aspecto.

Aglutinacion de las pestañas: este método singular é ingenioso de retroverter las pestañas, es debido al oculista ingles *Mackenzie*, y es solo adaptable en las Distriquiasis: consiste en pegar la pestaña desviada á la inmediata recta por medio de un barniz compuesto de alcohol y goma Laca: se consigue uniendo con una pinza las dos pestañas por algunos minutos ó el tiempo suficiente para que se adhieran. Despues deben permanecer así hasta que por sí solas se separen; si con la primera adherencia no se consiguiese el efecto, se repetirán hasta tanto tomen la direccion que les es natural.

Ablacion del borde tarsiano: cuando existe la Distriquiasis se ha aconsejado la exarcion del borde palpebral, lo que se practica con

unas tijeras corbas sobre su dorso, cauterizando despues de contenida la hemorragia, el borde sangriento.

Abulsion: este medio de curar la Triquiasis es el mismo que empleaba *Rhazis* y *Dionis* en la época que florecieron: consiste en arrancar las pestañas desviadas, cauterizando despues el punto de su insercion con la punta de un alfiler candente, para destruir la parte que puede hacer regenerar las pestañas

Nuestro método consiste en aplicar la accion del calor urente á la parte media de la pestaña invertida: lo practicamos de la manera siguiente: Colocado el enfermo como tenemos de costumbre, cojemos un pellisco con una pinza de Ectropium en la piel del párpado, con lo cual no solo separamos el párpado del globo del ojo, sino que tambien lo hacemos con las pestañas: aplicamos despues la punta del instrumento que hemos inventado con este objeto, Lám. 34, el que puesto candente al blanco, lo aplicamos aísladamente á cada pestaña invertida; la accion del calor en el momento de su aplicacion en el medio de las pestañas, le hace tomar una direccion contraria á la que tenia, desapareciendo por este método tan sencillo un padecimiento que siempre ha sido rebelde á los recursos del arte.

Tratamiento para destruir las Granulaciones, Pág. 12.

Las Granulaciones, como ya espusimos, deben ser consideradas como una hipertrophia de las papilas mucosas de la conjuntiva palpebral, consiguiente algunas veces á las oftalmias y Blefaritis Catarrales específicas, observándose con mas frecuencia en el párpado superior que en el inferior, pudiendo comprometer su persistencia la transparencia de la cornea por el frote mecánico que esperimenta en los movimientos palpebrales: entreteniendo á la vez la oftalmia productora bajo el aspecto de cronicismo. La escision es uno de los medios propuestos para destruir las granulaciones: la cauterizacion es otro tambien de los indicados: el primero tendrá lugar cuando las granulaciones son muy multiples y desarrolladas: se practica volviendo la membrana interna del párpado hácia fuera, en donde existen las granulaciones, cortándolas con unas tijeras corvas sobre su plano: el segundo se practica volviendo del mismo modo el párpado hácia fuera, pasando sobre la superficie granulosa un creyon, bien de Nitrato de Plata, bien de Sulfato de Cobre, repitiéndose cada dos ó cuatro dias hasta su completa extincion. Convendrá cada vez que se cauterice el lavar el ojo con agua fria, instilando despues dentro una gota de aceite de Nuez para evitar que la accion cáustica se repita

sobre la cornea transparente. Nosotros empleamos con este objeto un colirio que llamamos *Fuliginoso* cuya descripcion haremos en el lugar conveniente, con el que destruimos á nuestra voluntad las granulaciones, sin necesidad de emplear la excision y cauterizacion propuestas para la curacion de estas elevaciones de las criptas mucosas de la conjuntiva palpebral.

Tratamiento de los tumores erectiles de los párpados.

Los tumores erectiles pueden presentarse en los párpados en todas las épocas de la vida, pudiendo progresar atacando las partes inmediatas, ó estacionarse sin pasar sus límites; por lo que nos será imposible determinar de una manera absoluta los síntomas que les son propios. Estos tumores, por lo general son alargados y poco prominentes, cuyo color es unas veces violaceo y otras rojo, siendo su superficie desigual y como con pequeñas abolladuras movibles bajo de la piel del párpado, en la que se perciben algunas ramificaciones vasculares sub-cutáneas: cuando la anastomosis vascular que los constituyen es venosa, faltan las pulsaciones que son tan comunes á cuando son arteriales, así como el color violáceo es mas propio del venoso, y el rojo del arterial: diversos medios terapéuticos han sido propuestos para la curacion de estos anastomosis varicosos de los párpados.

1.° La compresion graduada sobre la parte, la que debe verificarse por un mecanismo hijo del genio del profesor, á cuya discrecion y juicio lo dejamos para la aplicacion de este medio, pudiendo emplearse el compresor de *Petit* cuando el tumor existe hácia el ángulo interno de los párpados.

2.° Formacion de Pùstulas arriba del tumor, bien con la pomada Stibiada concentrada, bien con la inoculacion de la vacuna: estos dos medios deben dar resultados análogos en cuanto á la inflamacion que se desenvuelve, de la que participando la anastomosis erectil, produce su obliteracion.

3.° La inyeccion con el amoniaco líquido y la tintura de Iodo se ha indicado tambien para la curacion de estos tumores: se practica haciendo una incision en la piel por un lado del tumor, hasta llegar á la anastomosis, el que se comprime para darle salida á la sangre que contiene: se introduce despues el piston de una pequeña geringa por la incision, se inyecta el líquido en la parte, detenièndolo algun tiempo, dándole despues salida: una compresion moderada y una venda será bastante apósito, la que se sostendrá hasta que se desenvuelva la inflamacion que ha de obliterar los vasos anastomosados, la que será tratada despues por los medios conocidos.

4.° Las incisiones multiples sub-cútaneas han sido tambien recomendadas con este objeto: se practican introduciendo por un lado del tumor debajo de la piel, un Myotomo estrecho de bordes cortantes, incindiendo el tumor en varias direcciones. La herida de la piel se cubre con esparadrapo: si la inflamacion consecutiva no fue-

re bastante á producir la obliteracion en la primera tentativa, se practicarán cuantas se necesiten, hasta conseguir el fin propuesto.

5.° El sedal se ha ensayado del mismo modo para la curacion de estos tumores: se practica atravesando por el medio del tumor una aguja estrecha de sedal con una mecha adecuada á su volúmen la que se untará todos los dias con algun ungüento escarótico, cuyas curaciones se repetirán diariamente hasta conseguir la desaparicion del tumor.

6.° La Acupuntura y Galvano Punctura han sido tambien indicadas: se practica atravesando el tumor con agujas propias, dejándola por algun tiempo en la parte, poniéndolas en relacion con la *Pila de Volta*.

7.° La cauterizacion actual propuesta tambien para los tumores erectiles: se practica atravesando el tumor en diferentes direcciones con agujas candentes al rojo, ó bien con la aplicacion de potasa cáustica limitada al ápice del tumor, con las precauciones que exige esta sustacia en su aplicacion: la Pasta de Viena puede producir el mismo efecto, sin los inconvenientes que tiene el anterior agente. Todos estos medios no llevan otro objeto sino el de procurar una inflamacion en la parte capaz de destruir el tejido vascular anormal que constituyen los tumores erectiles de los párpados, dando lugar á su obliteracion y endurecimiento, lo que debe hacerlos desaparecer produciendo la curacion radical.

Proceder para el Cáncer de los párpados y globo del ojo: tom. 1.° pág. 224.

El cáncer de los párpados, como ya hemos dicho, se presenta bajo dos aspectos, unas veces por un boton duro y desigual en la comisura de los párpados, y otras por una hendidura seca y costrosa, que, propagándose á la conjuntiva la endurece y deseca poniéndola fungosa limitándose muchas veces al mismo párpado en donde progresa aisladamente con todos los carácteres que les son propios á los tejidos anormales de nueva formacion cancerosos.

El globo del ojo es tambien susceptible de dejenerar en una masa cancerosa en consecuencia de los *Estafilomas prominentes* y de la *Cisorphtalmia*, en individuos que se encuentran bajo esta influencia dicrásica: la conjuntiva ocular en este caso toma el aspecto fungoso, determinándose todos los atributos con que se deja conocer este modo de desorganizacion, que no está exento de infeccionar toda la organizacion del individuo, en fuerza de la descomposicion general de los lìquidos que, modificando los sólidos, imprimen en ellos carácteres anormales, produciendo desorganizaciones parciales en el organismo, conocidas con el nombre genérico de producciones cancerosas. El cáncer de los párpados, como hemos dicho ya, principia por un tubérculo, ó por una hendidura castrosa en las comisuras, cuya marcha es lenta, la que progresa con el transcurso de los meses, hasta llegar á presentarse con todos los carácteres que deben colocarlo entre esta clase de degeneraciones: la ciencia de curar, no poseyen-

do medios para anonadar la causa, especifica que existe en los líquidos; solo se limita á extirpar la parte degenerada: indicando las medicaciones conocidas para evitar en lo posible su reproduccion, cuyas medicaciones espondremos en la parte que corresponda á este interes.

Los medios propuestos para la curacion del cáncer del párpado inferior, al que siempre ataca con preferencia, son la estirpacion y la cauterizacion propiamente dicha, cuando se ha considerado la afeccíon local; cuando se tiene como dependiente de alguna dicrasia específica, se han indicado las medicaciones conocidas como mas á propósito para combatir el elemento patólogico á cuya influencia se debe la aparicion del tubérculo canceroso palpebral, de las que nos ocuparemos en el lugar consagrado á este objeto. La extirpacion se practica del modo siguiente. Colocado el enfermo convenientemente, se harán dos incisiones en V cuya base deberá estenderse desde el ápice hasta el borde orbitario inferior ó un poco mas abajo si fuere necesario: estas dos incisiones deben comprender en su medio el tubérculo canceroso, las que se practicarán, bien con unas tijeras rectas, bien con un bisturí de mango firme. Despues de contenida la hemorragia se reunirán los labios de las incisiones por medio de la sutura ensortijada, aplicando el aposito necesario como para las heridas simples de los párpados. Las curaciones consecutivas serán las comunes para todas las heridas de la piel.

El cáncer del globo del ojo, así como el que pueden padecer los demas órganos y tejidos, se presentan bajo distintos aspectos cuyas diferencias constituyen las formas *Encefaloídea*, Melanósica y Scirrosa propiamente dichas. Aunque se ha creido ignorar las causas productivas de esta desorganizacion, diremos quizás, siendo los primeros, que este modo de padecimiento es debido á un esceso de sales Alcalinas en la sangre, capaz de destruir las partes donde por algun obstáculo mecánico pueda detenerse, dando lugar á inflamaciones que llevan desde luego el sello de la forma cancerosa. Aunque quisiéramos desarrollar mas esta teorìa, los límites de esta obra no nos permiten hacerlo, circunscribiéndonos pues, al objeto de nuestro propósito, decimos que siempre que se presenta esta degeneracion en el globo del ojo, cualquiera que sea la causa que lo haya desarollado, no queda otro recurso que la estirpacion total del globo del ojo, así como de la Glándula lagrimal, que en nuestro concepto es muy necesario separarla tambien para evitar no solo el lagrimeo continuado que sucederia despues de la estirpacion del ojo, sino tambien para precaver la reproduccion del cáncer, que puede muy bien presentarse en ella, dando lugar á otra nueva operacion, que se deberá evitar bajo todos conceptos.

El proceder operatorio exige alguna destreza de parte del Profesor, así como un gran cuidado en no dejar dentro de la órbita ninguna parte comprometida en el padecimiento, puesto que esta seria bastante para desarrollar de nuevo la degeneracion cancerosa en las paredes de la órbita. Es muy oportuno el advertir la gran necesidad de indicar las medicaciones conocidas con el nombre de anti-cancerosas, las que deberán preceder al acto operatorio, así como continuarlas despues hasta la total curacion de los resultados de la extirpacion, de cuyas fórmulas nos ocuparemos en otro lugar: considerando dicha afeccion como consecuencia de Dicrasias particulares, bien Sifilíticas, bien Escrofulosas, ó bien en combinacion estos elementos para la progresion del cáncer del globo del ojo, ó de sus dependencias.

El modo como hemos practicado la extirpacion del ojo en los casos en que fué necesario verificarla, lo describirémos á continuacion, así como nos abstendremos el hacerlo con los demas propuestos para casos semejántes los que podrán consultarse en los clásicos de la ciencia, puesto que cada profesor deberá escojer de entre estos aquel método que le parezca mas conveniente y adecuado al carácter y forma del cáncer del globo del ojo que exige su extirpacion. Separados los párpados por los medios conocidos de los Spéculum, hacemos dos incisiones en las comisuras, en las que deberá comprenderse la piel y músculo orbicular: este desbridamiento que constituye el primer acto de la operacion, presenta mas facilidad despues para alejar los párpados del globo del ojo con el objeto de tener mas amplitud para los cortes subsecuentes: el segundo momento de la operacion deberán constituirlo varios actos: en el primero se pasa por todo el globo canceroso una aguja corva enhebrada con un fuerte cordonete con el que tirando hácia sí el Profesor, ponga fuera de los límites orbitarios la masa cancerosa, (este acto puede verificarse con una herina doble que haga las veces de una aguja enhebrada cuyo mecanismo debe ejecutar): en el segundo se introduce un bisturí de dos filos por el ángulo esterno de la órbita, entre esta y el globo del ojo, el que dirigidos sus cortes á manera de incisiones, ya hácia adentro ó ya hácia los lados de los diámetros orbitarios, cortan las ataduras de los músculos en sus inserciones en el fondo de la órbita, hasta que desprendido el globo en su totalidad, pueda estraerse con la ayuda bien del hilo enhebrado, bien con la erina ya mencionada. La hemorragia que se sigue es considerable, la que despues de contenida en algun tanto por el tamponamiento momentáneo ó por la torsion de los ramos de la arteria oftálmica que se distribuyen en los músculos, deberá repararse toda la superficie orbitaria para cortar con las tijeras algunas porciones cancerosas que se hayan quedado adheridas, puesto que su permanencia daria lugar á reproducciones de la misma naturaleza que podrian comprometer la vida del individuo con la aparicion segunda del cáncer en las paredes de la órbita: despues de verificado este acto muy importante para el éxito de las curaciones consecutivas se llenará la cavidad orbitaria de hilas secas, cerrando los párpados, sobre los cuales se pondrá una compresa y bendaje á propósito para comprimir el ápósito: á los cuarenta y ocho horas se quitará limpiando con inyecciones detersivas la cavidad para darle salida á los coágulos de sangre y supuracion: las curaciones consecutivas se practicarán del mismo modo todos los dias, hasta tanto se verifique la cicatrizacion, aplicando siempre ungüentos balsámicos que puedan provocarla. Es de gran necesidad el advertir que en las curaciones diarias, se llene bien de hilas la cavidad hasta que esceda un poco de los límites orbitarios, con el objeto de que los párpados no se contraigan sobre la órbita para que haya menos obstáculo despues para la aplicacion de un ojo artificial, que deberá corregir la deformidad de la falta del natural.

Procedimiento para el Staphiloma, Pág. 22 tomo 2.°

El Staphiloma de la Cirnea no indica otro tratamiento quirùrgico que aquel, que quitando del globo del ojo, el tumor que lo constituye, se pueda despues adaptar uno artificial para evitar la deformidad. Este tumor saliente del globo del ojo es formado por un esceso de serosidad: de modo que podremos considerarlo bajo este aspecto como Hidrophtalmico siendo en un caso cuanto en otro perdida la funcion visual limitàndose la ciencia en estos casos, tan solamente á darle salida al liquido que contiene el tumor. y á remediar el defecto del órgano.

Aunque el Staphiloma es susceptibles de variedades como hemos espuesto: exigen el mismo procedimiento para su curacion. El Parcial debe excindirse en su totalidad asi como el total: el modo como lo hemos practicado ha correspondido siempre á nuestros deseos. Sujeto el globo del ojo con los medios propuestos atravesamos el tumor por su base con cualquier ceratótomo, en cuya parte deben comprenderse toda la vegiga que forma el tumor, si no se hubiese podido dividir en este acto, un golpe de tigeras bastara para su total separacion. La evacuacion del líquido la salida del cristalino y algo del vítreo es consecuencia presisa de la operacion. Una compresion graduada sobre el globo y algunos baños emolientes aromáticos es bastante para la cicatrizacion y reduccion del globo del ojo á sus límites orbitarios. La Prothesis ocular es muy adaptable como hemos dicho para corregir el defecto orgánico que debe precisamente resultar.

Hidropesia de la coroides.—Procedimiento Quirúrgico. Lám. 23.

Los derrámenes que se producen á consecuencia de las coroiditis agudas ó crónicas ya entre la Esclerótica y Coroides ya tambien entre esta membrana y la Retina, con aumento total del globo del ojo, ha recibido el nombre de Hidropesia de la Coroides: ella es susceptible como lo hemos observado en nuestra clínica de algunas variedades dignas de la atencion oftalmológica.

1.ª *Variedad.*—Derrame entre la Retina y Coroides. Las Coroiditis agudas cuando con los medios oportunos, no terminan favorablemente por resolucion, se produce entre estas dos membranas la exsudacion de un líquido Sero-albuminoso que distendiendo por

su cantidad la Retina, las adhiere á la Hyaloides periférica del vítreo, cuya adherencia trastorna su testura pulpo-nerviosa no á propósito para el egercicio de su funcion vital orgánica, por cuya razon se imposibilita para siempre la vision de los ojos afectos. La Lente vítrea tomando una parte muy activa en el padecimiento comprimida en todas direcciones por la Coroides empuja la lente cristalina opaca hácia la cámara anterior del ojo, en cuyo lugar se aloja; el Iris obedeciendo á la misma compresion es empujado tambien hácia adelante produciéndose la Sinechia anterior, en cuyo centro se observa una gran dilatacion de la pupila, con opacidad del humor acuoso, en el que se advierten copos albuminosos con estrias negruzcas que fluctuan en el espacio que existen entre las dos cámaras; el globo del ojo aumenta algo de su volùmen natural, en esta variedad de la enfermedad: la densidad de la Lente vítrea desaparece produciéndose su fluidificacion y disolucion de lo que nos hemos ocupado en la pág. 161 del primer tomo. La cornea transparente á cuyo traves se ven los trastornos orgánicos del globo del ojo, no ocupa su centro como debiera, sino que variando de direccion se encuentra hácia el ángulo interno de lo órbita: en algunos casos adelgazándose la Esclerótica entre los espacios intermusculares como hemos dicho, se desarrollan tumores azulosos los que son conocidos con el nombre de Procidencia Staphiloma de la Coroides y Cisorphtálmica de la que nos hemos ocupado tambien detenidamente en la pág. 35 al hablar de la Coroiditis crónica.

2.ª *Variedad.*—Derrames entre la Coroides y Esclerótica. En los casos análogos de Coroiditis: que por desgracia de la ciencia no le podrán apreciar, sino los acostumbrados á observar esta clase de padecimientos se producen entre la Coroides y Esclerótica un derrame Seroso-sanguíneo alguna vez purulento, cuya cantidad determina entonces el aumento mas ò menos voluminoso del globo del ojo: los síntomas que se desenvuelven son casi idénticos á la primera variedad, pudiendo desarrollarse en ella todas las consecuencias fisicas que hemos precedentemente estudiado: siendo muy necesario é importante el no confundir la Hidropesia del ojo ó Hidrophtalmia con la Hidropesia de la Coroides propiamente dicha: pues la Hidrophtalmia reconoce por causas otras muy agenas de las que pueden provocar la de la Coroides; variando por este motivo tambien el Proceder operatorio del que á continuacion nos ocuparemos.

Forzoso nos es en este momento aclarar el diagnóstico de estos padecimientos Hidrophtálmicos confundidos por nuestros predecesores, cuya confusion habrá producido grandes males no solo al crédito del Profesor sino tambien al resultado del éxito de la operacion, toda la vez que el Procedimiento operatorio en la hidropesia del ojo, puede restablecer en algun modo la vista, al paso que en la hidrope-

sia de la Coroides solo puede mejorar el estado fisico del globo. sin conseguirla. Estos dos procedimientos difieren uno del otro en cuanto al lugar de eleccion de la parte en que debe practicarse, puesto que la hidropesia del ojo ú Hidrophtalmia, se debe evacuar el líquido por la córnea transparente, miéntras que el de la coroides se verificará siempre por la Esclerótica, cuyos lugares determinaremos. Aunque con los medios medicinales hemos conseguido en los mas de los casos la curacion de la Hidrophtalmia como lo espusimos al tratar de esta enfermedad en la pág. 226 del primer tomo; en algunas ocasiones tubimos necesidad de evacuar el líquido contenido en las cámaras, para que fuesen pronunciados mejor los efectos terapéuticos de nuestras medicaciones especiales. El modo como lo practicamos siempre lo espondremos.

Procedimiento para la Hidrophtalmia de las cámaras anteriores. Pág. 226 tomo 1. °

Basta que veamos á la simple vista el aumento del volúmen y capacidad del diámetro de la córnea transparente relativamente al tamaño que debe tener, el globo para convencernos que el humor acuoso está aumentado á consecuencia de alguna afeccion grave del ojo. La vision en este caso, cuando no hay otro trastorno patológico que la impida, se haya alterada fisicamente por que lo está tambien la córnea trasparente, cuya convexidad aumenta asi como la del humor acuoso producen la vision coenta ó Myopia. En algunos casos que tubimos necesidad de combatir estos padecimientos lo hemos practicado de la manera siguiente. Colocado el enfermo en nuestra situacion, sujetamos el globo del ojo con el Speculum introducimos despues en la parte inferior de la córnea trasparente la punta de un Ceratótomo cuidando separarse en la incision del exe óptico: que lo constituye una línea transversal imaginaria que pasase por el centro de ella: tan luego como se ha penetrado en la cámara anterior sale del ojo una gran cantidad de agua trasparente. Los cuidados consecutivos se reducen á la compresion del globo por algunos dias, y á las fumentaciones emolientes, con mucha frecueneia hemos observado, que se repite la Hidrophtalmia de las cámaras; en estos casos hemos practicado la puncion por muchas veces, asi como la compresion: las que ayudadas de algunos purgantes drásticos, han completado la curacion radical.

Procedimiento para la Hidropesia de la Coroides propiamente dicha. Pág. 35 tomo 2. °

La Hidropesia de la Coroides no exige otro tratamiento á nues-

tro modo de pensar que la evacuacion del líquido contenido por medio de la Paracentesis del ojo: cuya salida produce la diminucion del volúmen que habia adquirido, sin evitar por esto la pérdida total de la vision; de modo que este procedimiento debe considerarse mas bien de complacencia que no para volver al órgano la facultad que ha perdido en consecuencia de los trastornos orgánicos que se han producido ya en la Coroides ya tambien en la Esclerótica cuyo adelgazamiento provoca, las abolladuras y tumores de su superficie esterna llamado Cisorphtalmia, los que desaparecen depues de la puncion del ojo, quedando tan solamente en los puntos afectos, manchas azulozas indelebles, que dicen despues al observador, haber existido en el globo del ojo el mencionado padecimiento. El modo como lo practicamos es como sigue: situado el enfermo convenientemente separamos los párpados con los medios oportunos, (habiendo antes tapado el congenere) introducimos despues el trocar Parecenterium. Lám. 35 armado con su cánula en el espacio que existe en el globo del ojo, entre el mùsculo recto inferior y recto enterno, sacando en seguida el punzon dejamos puesta la cánula por cuyo conducto sale el líquido contenido: que unas veces es seroso albuminoso, otras sanguino-seroso, y otras purulento con estrias negruzcas, y restos de la Coroides y pigmentum. Despues de la operacion lo lavamos con agua tibia, aplicando compresas graduadas sobre la parte, á fin de producir una compresion metódica, la que será sostenida diariamente con las curaciones hasta tanto el ojo no esté reducido dentro de los límites palpebrales: para la aplicacion despues de la Prothesis ocular. En muchas ocasiones se ha reproducido la Hidroptalmia, siéndonos preciso volver á practicar la puncion cuantas veces haya sido necesario, hasta conseguir el efecto que debe esperarse de ella. Si en los dias subsecuentes á la puncion se desarrollase alguna inflamacion en el globo del ojo ó párpados se tratará con los emolientes y anodinos suspendiendo la compresion indicada hasta tanto desaparezca. Los saludables efectos de la compresion para la curacion radical de la Hidroptalmia de la Coroides despues de la puncion y muchas veces aun antes de practicada, no las tiene comprobada con repetidos hechos la esperiencia. La curacion médica de la Hidrophtalmia la expondremos en la parte que corresponda á esta materia.

Procedimiento para el Hipohema ó derrame de sangre en las cámaras del ojo, pág. 34 t. 2. °

El Hipohema como ya espusimos es un derrame de sangre en las cámaras anterior y posterior del ojo, unas veces en la totalidad de las dos,

y otras en la mitad de la capacidad de la anterior de la misma manera como lo verifica el Hipopion ó derrame de pus en las mismas cavidades. Este derrame puede presentarse unas veces espontáneamente sin causa apreciable, y otras las reconoce por haber sido determinadas, ya por las contusiones directas sobre el globo ocular, cuando han podido dislacerar los vasos mínimos del Iris: las heridas de este velo al practicar el Abatimiento y Estraccion de la Cataratas asi como su herida al verificar la Pupila artificial, son causas que pueden en el momento de obrar producir El Hipohema. Este derrame de sangre es muy susceptible de curarse en los mas de los casos con los medios resolutivos y aun la misma naturaleza puede verificarlo: pero en otros necesitamos darle salida,por medio de una simple operacion que hemos llamado del Hipohema.

Para practicarla nos valemos de un ceratótomo, el que introducimos por la parte inferior de la córnea trasparente hasta hacer una abertura pequeña pero suficiente para darle salida al derrame del líquido: si se quedase algun pedacito de coágulo, como mas de una vez nos ha sucedido, en la cámara anterior por haber echo la division de la córnea mas pequeña de lo que era necesario, se excindirá con unas tigeras corbas sobre su dorso en uno de sus ángulos· introduciendo despues la cucharilla de Daviel lo desprenderá, asi como otro cualquier cuerpo estraño que pueda haber hasta que la cámara anterior del ojo quede bien limpia: despues se lavará el ojo con agua tibia aplicando el bendaje del que nos hemos ocupado para las operaciones de cataratas. Al quinto ó sesto dia, se quitará el vendaje observándose que está verificada la cicatriz de la córnea; continuando despues con lociones emolientes hasta que desaparezcan los síntomas irritativos que se han podido desarrollar en consecuencia de la herida de la córnea: debiendo tenerse muy en cuenta que el Iris no se interponga entre sus labios lo que produciria mal éxito en la operacion: y quizas la pèrdida de la vision.

Procedimiento para la dilatacion vesicular de la córnea trasparente. Pág. 33 tomo 2.º

La dilatacion vesicular de la córnea trasparente sucede las mas de las veces á sus Reblandecimientos totales la que desaparece en su consecuencia, quedando en su lugar una vegiga prominente que podemos llamarle si se quiere Staphiloma, en cuyo tumor están contenidos no solo un esceso del humor acuoso, sino tambien restos del Iris, y Coroides desorganizados en fuerza de la oftalmia sifilítico catarral inoculada que ha precedido á esta deformidad del ojo. La pérdida de la vision en estos casos es completa y sin es-

peranza de recobrarla, limitandose el arte tan solo á hacer desaparecer el tumor vesicular para la aplicacion ulterior de un ojo artificial que reemplace al natural. El modo como hemos siempre practicado este procedimiento es muy simple en su execucion. Colocado el enfermo convenientemente aplicamos nuestro Speculum abierto de Aro lám. 27 sobre el globo del ojo, separando á la vez los párpados con el mismo instrumento, el que presentará en su centro á la vez que sujetará el globo del ojo, el tumor ocular que se trata de quitar. Despues de hecho este primer acto de la operacion, se tomará un ceratótomo y se introducirá por la parte de la córnea que corresponda al ángulo esterno del ojo, en cuyo corte deberá interesarse tres cuartas partes del diámetro de la córnea. Tan luego como se ha practicado esta division, sale el humor acuoso y el cristalino; una pequeña compresion del todo del ojo es bastante para que salga un poco de la Lente vitrea, muy indispensable para la diminucion del globo para el objeto que ya hemos preferido: quedando entonces un colgajo de la parte dividida de la córnea, el que se excindirá con unas tijeras corbas sobre su plano: una compresion metódica sobre el globo del ojo, y algunos baños emolientes aromáticos por algunos dias bastarán para la cicatrizacion y establecimiento del muñon ocular que ha de servir despues para el fin indicado.

Edema de la conjuntiva ocular ó chemosis seroso.—Infiltracion sanguinea de la conjuntiva ocular ó chemosis sanguineo.—Sinonimia,—Edema sub-conjutival ó infiltracion sanguinea ó serosa sub-conjutival.

Estos dos modos de padecimientos de la conjuntiva ocular nos ha merecido siempre un lugar distinguido entre nuestras investigaciones oftalmológicas puesto que las dos son precursoras las mas de las veces en las oftalmias de la destruccion de la córnea trasparente. Ella acompaña las mas de las especiales, como lo hemos observado asi como tambien se nos ha presentado otras veces aislada de estos padecimientos, considerándola entónces como una afeccion local que no nos ha merecido estudiarla bajo el aspecto patológico. Estas diferencias de los chemosis tales como los concebimos científicamente, deben estudiarse entre las afecciones oftálmicas puesto que pueden ocasionar la ceguedad por la destruccion de la córnea trasparente que las mas de las veces es precursora.

Edema de la conjuntiva ocular ó chemosis seroso idiopático, lám. 11 tomo 1. °

En las oftalmias catarrales idiopáticas, asi como en las contusiones del ojo suele presentarse un rodete conjuntival al rededor de la córnea trasparente que constituye este padecimiento siendo su color rosado blanco, la córnea trasparente se encuentra hundida en su medio: y si el individuo se halla en esta circunstancia bajo la influencia dicrásica de la sifilis, Escrófulas, ú Herpética puede presentarse la oftalmia con caracteres especiales los que hemos ya estudiado, en cuyo caso el chemosis seroso volviéndose sanguíneo confundirá la córnea, destruyendo su organizacion, quedando entonces el Profesor poco experto admirado de un resultado que se habia escapado á sus razonamientos patologo-oftálmicos. Este chemosis seroso suele presentarse en algunos niños espontáneamente, sin los peligros que tiene en los adultos, por las razones emitidas, siendo muy fácil su curacion.

Infiltracion sanguínea de la conjuntiva ocular ó chemosis sanguíneo.

El chemosis sanguíneo es las mas de las veces como ya hemos dicho el precursor de la gangrena de la córnea, lám. 22 cuando aparece en las oftalmias sifilítico-catarrales: siendo muy fácil su diagnóstico si sepresenta en algunos de los dias de pronunciada la oftalmia mencionada. Este padecimiento ocular lo constituye un rodete mas ó menos elevado cuya situacion siempre es en la gran circunferencia de la córnea trasparente, la que hemos llamado ya tambien con el nombre vulgar de cristal del ojo- su color es encendido acercándose al de cinabrio ó púrpura: su extension es mas ó menos ancha invadiendo muchas veces todo el espacio conjuntival á cuyo estado acompaña la secresion de mucosidades, lagrimeo y dolor interno, el que es relativo á la tirantez en que se encuentra el ligamento ciliar, mientras subsiste el chemosis; el que dasaparece con la gangrena y destruccion total de la córnea, asi como con la salida de los lentes del ojo, cuya vacuidad determina despues la atrophia del ojo. El arte puede muy bien evitar las mas veces esta fatal terminacion, por medio de la escision completa del chemosis, con lo que hemos obtenido siempre los mejores resultodos; cuidando siempre el practicarla ántes que la córnea trasparente principie á ponerse de un color amarillo opaco, que anuncia la gangrena pues entonces auuque

sé verifique continua á pesar de oponerle este gran recurso que hubiera sido suficiente en tiempo oportuno para evitarla. Expondremos el modo como nos conducimos en estas circuustancias.

Proceder operatorio.

Acostado el enfermo sobre su dorso, un Ayudante abatirá con el dedo índice de la mano que sea mas conducente el párpado inferior, levantando el operador con algun elevador el superior, con cuyos medios se pondrá de manifiesto toda la superficie ocular: asi como el chemosis: si la hinchazon é inflamacion de los párpados evitase su separacion buscará entonces el Profesor algun recurso entre los conocidos para poder obtenerlo: conseguido este primer tiempo se le excindirá con unas tigeras corbas sobre su plano, toda la circunferencia que ocupaba el rodete conjuntival. aunque la hemorrogia es de consideracion en las primeras incisiones no debe imponer el Profesor debiendo esperarse á que se contenga algo para continuar las demas que sean necesarias hàsta su completa ablacion: algunas lociones de agua á la temperatura ordinaria bastarán despues para contener la hemorragia por la que hemos conseguido en algunos casos el hacer abortar la inflamacion, continuándose despues el método especial que merezca la oftalmia á que ha dado lugar el chemosis del cual nos ecuparemos en el lugar conveniente.

Procedimiento para las Procedencias del Iris, página 21.

Ya hemos expuesto anteriormente lo que constituia la Procedencia del Iris, la que es muy comun se presenta en las oftalmias especiales cuando se ha producido el reblandecimiento de la córnea en algunos puntos de su diámetro: el mecanismo de su formacion queda ya mencionado, en la pág. 21 á donde nos remitimos: fáltanos pues indicar aquí los medios que proponemos para evitar, que las Procedencias aumentando de tamaño, adquiera un volúmen que haciéndola cambiar de naturaleza, tome las formas de las córneas cónicas, lo que ocasiouaria la pérdida de la funcion visual, como varias veces lo hemos observado. Las oftalmias especiales son siempre la causa determinante de estos tumorsillos Iridianos, que pueden provocar como hemos dicho la pérdida del ojo: ellos son susceptibles de ser excindidos, con cuyo medio se detienen sus progresos, asi como se evita sus consecuencias; la Pupila angular que queda despues de la curacion no impide absolutamente el egercicio de la vision, va-

liendo mas conservar este órgano aunque con la imperfeccion pupilar, que no esponerlo á las fatales consecuencias á que daria lugar sino, se excindiere en el momento de su aparicion; por lo que aconsejamos á nuestros lectores, el mirar con detencion diariamente los ojos de los que padezcan oftalmias particularmente las especiales por si acaso se desarrollasen estos tumorsillos, para cuanto ántes excindirlos.

Colocado el enfermo sobre su dorso enfrente de una buena luz se sugetará el globo del ojo por medio de un Speculum, (mereciéndonos la preferencia el de Beer) en cuyo centro se hallará colocada la córnea con la Procedencia, la que se pondrá mas saliente en el momento de comprimir el globo para asegurarlo de sus movimientos: el operador deberá escoger el lugar que le parezca mas conveniente ya por delante ó ya por detras para ejecutar la operacion, aplicando el Speculum de modo que consiga su objeto, debiendo ser siempre con la mano izquierda y teniendo en la derecha unas tigeras corbas sobre su plano, la exindirá de un solo golpe por su base: si fueren las Procedencias multiples principiará por la mas pequeña concluyendo por la mas grande; la salida del humor acuoso un poco sanguinolento es la consecuencia precisa de la solucion de la córnea, el que muchas veces es evacuado todo el contenido en las cámaras poniéndose por lo tanto aplastada. Cuando se verifica este accidente se colocará el enfermo por 24 ó 36 horas en decubito dorsal en cuyo tiempo estará repuesto el líquido derramado evitándose de este modo las adherencias que pueden producirse del Iris á la cara posterior de la córnea, (*sinechia anterior*) lo que ocasionaria la pérdida parcial ó total de la vision. Los cuidados consecutivos se reducirán á una compresion moderada con nuestra cinta bendolete: á las lociones emolientes y al método especial que tenga el profesor indicado para el tratamiento de la oftalmia.

Los resultados y consecuencias de la operacion serán despues de terminada la inflamacion, una mancha blancuzca cenisosa en los puntos de la córnea en donde existieron los tumorsillos: la pupila angular hácia el punto de la solucion, cuya figura en nada perjudicará la funcion visual.

Hemos visto en algunos enfermos en quienes no se practicaron las excisiones de las Procedencias, verificarla la naturaleza por si sola, supliendo esta al arte y á la falta de conocimientos del Profesor de su asistencia, siendo los resultados despues tan análogos, como si hubiesen sido operados científicamente:: corriendo el riesgo los enfermos de haber podido perder el órgano: si la naturaleza no le hubiera sido tan propicia.

Procedencia del humor acuoso, lám. 16 tom. 1.°

PROCEDER OPERATORIO.

Esta afeccion de la córnea trasparente suele aparecer á consecuencia de las oftalmias Reumáticas á cuyo estudio nos remitimos en la página 189 tomo 1.° El mecanismo de su formacion es el mismo con que se produce la *Procedencia* del Iris, puesto que siempre es necesario que halla algun punto reblandecido de la córnea á cuyo traves se escape la membrana de *Descemet* ó del Humor acuoso. Esta Procedencia la constituye un tumorsillo trasparente perlucido lleno de líquido cuyo tamaño jamas lo hemos visto exceder de la cabeza de un alfiler comun, ocupando síempre el mayor diámetro de la córnea trasparente: no siendo nunca su aparicion fatal para el ojo, ni para el lleno de su funcion, solo si es un cuerpo que si no se quitase entretendria la oftalmia por lo que es muy conveniente excindirlo para su terminacion. El Proceder para su ablacion es igual en un todo al que anteriormente hemos dicho para las Procedencias del Iris: cuyos resultados difieren en cuanto á la pupila, pues si bien en aquellas siempre queda angular, y sin movimientos, en esta conserva todos su caractérestantos funcionales como fisicos. Las consecuencias de la operacion son asi como en las de Iris el derrame del humor acuoso, el que no saliendo en tanta cantidad no se aplasta la córnea, no siendo necesario por este motivo la aplicacion del vendaje compresivo. El resultado local de la excision es dejar en el punto que ocupaba la Procedencia, una impresion al parecer cortada en bisel mas trasparente que la misma córnea la que despues de algunos dias toma el aspscto lechoso Albugeo que conserva, despues de algunos meses hasta la terminacion de la oftalmia productora no dejando vestigios despues de su existencia.

Procedimiento para el Hipopion, lám. 35.

El Hipopion es la supuracion que se desenvuelve en la parte inferior de la cámara ánterior del ojo, en consecuencia de las oftalmias catarrales y Reumáticas y tambien de las contusiones sobre esta parte cuando han interesado el Parenquima del Iris, asi como la membrana serosa que reviste sus superficies; este derrame de pus que nunca lo hemos visto exceder del límite pupilar, tiene un color amarillo pálido, presentándose al 3.° o 4.° dia del padecimiento el que podrá reabsolverse si la oftalmia no fuere especial, á medida que va desapareciendo los síntomas flogìsticos oftálmicos: pero cuando no afec-

ta los caractéres de tales entonces necesitamos darle salida al pus derramado pues de lo contrario su presencia en este punto puede dar lugar á la gangrena de la córnea, á la opacidad de la membrana de *Descemet* á la obliteracion de la pupila asi como á su destruccion. Para practicar la evacuacion de este líquido puriforme, se colocará el enfermo convenientemente, se sujetará el ojo con alguno de los medios que hemos designado y se introducirá por la parte inferior de la córnea cerca del ligamento ciliar la punta de un Ceratótomo hasta hacer una dilatacion suficiente para que salga el líquido contenido en la cámara anterior el que despues de evacuado llevará tras sí, el humor acuoso con quien estaba en contacto, la gravedad específica del pus relativamente al humor acuoso, es la causa que ocupe la parte inferior de la cámara á proporcion que se va formando en el ojo: aunque hemos buscado con bastante interes el modo de su formacion, no hemos podido encontrar despues de su reabsorcion indicio alguno en el ojo que nos digese la fuente de donde pudo emanar: contentándonos solamente con admirar un fenómeno que como otros muchos de la naturaleza se escapan á nuestro juicio y razonamientos.

Procedimiento para las Aquo-capsulitis ú opacidad del humor acuoso, pág. 187 tom. 1.°

En todas las oftalmias cuando ha participado de la inflamaciou la membrana del humor acuoso se enturbia este líquido, mientras ella persiste, continuando asi hasta despues de terminada favorablemente. Esta opacidad impide mecánicamente la vision, la que será mas ó ménos neta segun sea el grado de opacidad del referido líquido, considerado como el segundo medio trasqarente, cuya puncion fisica hemos ya estudiado. Cuando eí humor acuoso despues de determinada la oftalmia que la produjo, continua turbio impidiendo por este motivo la vision, practicamos una operacion muy análoga á la del Hipopion. consistiendo en la puncion de la córnea por su parte inferior para darle salido al líquido alterado, despues de practicada se deberá comprimir el ojo suavemente con la cinta vendolete, por 24 ó 48 horas hasta tanto se reproduzca el humor evacuado lo que muy fácilmente sucede despues de pasados estos dias: cuidando fomentar el ojo con algun cocimiento emoliente todos los dias hasta la completa desaparicion de la oftalmia consecutiva si el humor acuoso repuesto estubiese aun opaco, se deberá aun despues de algunos dias, repetir del mismo modo la evacuacion del líquido haciéndolo tantas veces cuantas necesarias fuesen, hasta conseguir el objeto; mas de una vez hemos tenido necesidad de practicar estas punciones en la córnea á

consecuencia de la falta de transparencia con que se reprodujo este liquidos en las cámaras.

Staphiloma Ciliar.

Este padecimiento de la Esclerótica cuyo reblandecimiento proporciona la formacion de tumorsillos azulosos al rededor de la parte superior de la córnea es lo que constituye la enfermedad que nos ocupa; ella es consecuencia como ya dijimos de repetidas Esclero coroiditis idiopáticas, cuyas recidivas han sido capaces de reblandecer el tegído denso y resistente de este saco fibroso ovoideo el que dando la forma al globo del ojo, contiene en su interior los medios fisicos vitales para el egercicio funcional de la vision: ella debe ser bien rara en la práctica toda la vez que no la hemos podido observar sino una sola vez en nuestra grande y dilatada clínica, tanto civil como militar. Al Profesor *Walther* es á quien debemos su descripcion, siendo esta la que nos guiará para su perfecto diagnóstico, pues de otro modo hubiéramos desconocido el afecto, sin haber podido clasificarlo por ser la primera vez que se nos presentó en la práctica; este Profesor qne tanto honra la ciencia oftalmológica se le olvidó sin duda el mútodo que empleaba para la curacion de este padecimiento dejando un vacio en su descripcion, el que nosotros trataremos de llenar á pesar de nuestra inutilidad oftalmológica comparada con los conocimientos que aquel pudo adquirir.

Proceder compresivo.

La analogia que encontramos en estos tumorsillos con los Stafilomas de la coroides, nos hizo creer que una compresion metódica y graduada podria obrar sobre ellos evitando su incremento, al mismo tiempo que podria dá'sele por este medio la resistencia perdida al tegido de la Esclerótica: asi lo concebimos y asi obtuvimos el resul tado: curándose el enfermo á los 40 dias de la compresion la que fué renovada todos los dias despues de algunas lociones de agua aluminosa quedando el ojo libre de esta incomodidad, aunque con una cortedad visual que la acercaba á la Ambliopia. Aconsejamos este método, puesto que no tenemos otro hasta cl dia que pueda mejorarlo.

Paralisis del Párpado superior, T. 1. ° Pág. 176.

Sinonimia.—Ptosis Blepharoplexia.—Atonia.—Blepharon. Procedimiento para la Blepharoptosis.

Hemos dicho ya lo que era este padecimiento del párpado snperior cuyo diagnóstico será muy fácil verificar, atendiendo á que lo constituye la dificultad levantarlo aunque la voluntad obre sobre él con la mayor energia vital. Esta imposibilidad del párpado podrá referirse unas veces á la falta de accion nerviosa del músculo elevador, y otras al escesivo peso del párpado causado ya por su edema, ó ya tambien por algun tumor enquistado desarrollado en el espesor del párpado. Cuando la caida del párpado es efecto de la falta de inervacion ocular, reconoce por causa todas las que puedan obrar sobre el orígen del tercer par de nervios que como hemos repetido preside la funcion del párpado: los focos verminosos en los niños y el Histerismo puede tambien presentarlo, como lo hemos observado en alguna de estas circunstancias. el que podrá desaparecer con la afeccion que lo produjo y sostiene. La falla de contractilidad del tegido del párpado asi como su hipertrofia en la senectud pueda tambien producir su caida. Bajo este concepto vemos las dificultades que se podrán presentar para la curacion idiopática de este padecimiento puesto que siendo siempre sintomático, es preciso para obtenerla atender á la causa patológica que la determina la que no siempre es posible y mayormente cuando son lesiones cerebrales que la han desenvuelto por cuyo motivo las mas veces nos contentamos con apreciar sus síntomas, sin poder conseguir nada con los medios terapéuticos empleados. Pero apesar de todos estos inconvenientes que se nos presentan para la curacion de esta enfermedad queda aun á la ciencia algunos recursos preciosos que no debemos despreciar, puesto que sino sirven para conseguir el todo de la curacion, servirá á lo menos para aliviar y mejorar el estado del enfermo, el que por este medio podrá quizas conseguir levantar el párpado cuanto sea compatible con la afeccion que sostiene su Paralisis. Nos ocuparemos aquí tan solo de los Procederes Quirúrgicos, inventados para este efecto dejando las medicaeiones medicinales y tópicas para cuando nos ocupemos de ellas en la terapéutica médica.

Mucho àntes que se pensase en procederes quirúrgicos para remediar la caida de los párpados, los cirujanos de la edad Media propusieron diversos medios para lograr este objeto: entre ellos hicieron un importante papel la cauterizacion de la piel del párpado con los

ácidos minerales concentrados, la potasa cáustica, y aun el hierro candente fueron tambien propuesto para retraher la piel del párpado, con cuya retraccion pensaron levantarlo: la esperiencia bien pronto les demostró lo infructuoso é ineficaz de estos medios dolorosos cayendo en descrédito, lo que tanto habian encomiado para la curacion de este afecto.

Los cirujanos modernos quizas mas industriosos que sus antecesores atendiendo á los inconvenientes que presentaban aquellos medios los sustituyeron con la excision semi elíptica doble en la piel del párpado la que debe ser relativa á su tamaño y á la elevaciou que se le quiera dar, que siempre deberá ser mas allá del diámetro transversal del ojo, para que quede espedita la pupila, sin cuyo requisito la excision seria infructuosa respecto á la vision y aun perjudicial respecto al globo del ojo. Para practicarla basta hacer un pliegue transversal en la piel del párpado de una longitud y espesor proporcional á su caida: este pliegue deberá tomarse con el instrumento que con el nombre de *Blepharómetro* adoptamos Lám. 35, á la porcion de la piel que se quiere excindir, del que nos hemos servido siempre para este objeto; despues de tomado bien el pliegue entre las ramas del iustrumento se excindirá la piel comprendida inmediatamente cerca de sus bordes con unas tigeras rectas bien cortantes: una ligera hemorragia sigue á esta solucion semi-elíptica de continuidad, la que se deberà contener con lociones de agua fria, para pasar despues á verificar los puntos de sutura que han de reunir los labios de la herida, cuya cicatrizacion debe retraher el párpado hácia arriba. Es muy importante para el buen éxito de la elevacion del párpado, por medio de la excision indicada el proponer cual de las suturas conocidas merecen la preferencia para aplicarla á la reunion de los lábios semi-elípticos que han resultado en el pliegue que se ha formado con nuestro *Blepharómetro*. La sutura por medio de hilos encerados nos ha merecido la preferencia respecto á las demas conocidas, la que se practicarán en tres puntos; uno en centro de la division y otro en cada uno de sus ángulos, cuidando no apretar mucho los nudos ni verificarlos, hasta que estèn pasados los tres hilos: absteniéndonos el decir la manera de introducir las agujas enebradas, puesto que hablamos á personas que deben saber este simple mecanismo.

Los cuidados consecutivos se reducen á la curacion diaria como toda herida simple de la piel, y á la aplicacion del vendaje compresibo, sobre el ojo hasta tanto no se halla verificado la adherencia de los bordes de la herida que será á los cinco ó seis dias; en uno de los cuales se quitarán los hilos, principiando siempre por el del medio para ver si es íntima la dicha adherencia, pues si no fuese asi se dejarán los otros uno ó mas dias para quitarlos cuando se considere necesario.

Proceder para la Hidropesia ó Edema de los Párpados, pág. 222 tom. 1.°

Esta hidropesia la constituye la infiltracion de serosidad entre las mallas del tegido celular pnlpebral, á consecuencia bien de alguna oftalmia grave, ó bien de algnn obstáculo á la circulacion general, asi es que las obstrucciones é infartos de las vísceras determinan con mucha frecuencia el edema de los párpados: las lesiones orgánicas del corazon tambien lo producen; de modo que siendo este padecimiento un síntoma de otrodeberemos para su curacion limitarnos á indagar el órgano ú órganos de donde emanan para curarlo si acsequible fuese: ó á alivíar el estado de los párpados, cuya hinchazon dificulta la vision. Este medio paliativo se conseguirá haciendoescarificaciones transversnles en la piel de los párpados, por las qne se exalara la serosidad infiltrada estando indicado tan solo en los casos en que se considere idiopática la hidropesia de los párpados: pero cuando es provocada por alguna oftalmia especial, se obtendrá la curacion con medios que reclama la naturaleza de la afeccion oftálmica de donde depende.

Enfisema de los Párpados.

El enfisema de los párpados es producido las mas de las veces por contuciones de la piel que determina la introduccion del aire en las mayas del tegido celular de los párpados. Aunque rara esta enfermedad en la práctica como ya hemos dicho en la pág. 223 del primer tomo diremos los medios de combatirlas cuando se puedan presentar. Los síntomas por donde pueda conocerse los hemos ya remitido en la mencionada página á cuyo artículo remitimos á nuestros lectores.

Proceder operatorio.

Colocado el enfermo convenientemente como varias veces hemos dicho, estiramos con los dedos polex é index la piel del párpado enfisematoso en cuyo centro se practicará dos ó mas incisiones transversales á mas ó menos profundidad hasta que la flogedad del párpado indique la salida del cuerpo que lo distendia Los cuidados consecutivos que exigen eete simple procedimiento se reducen á cubrir las incisiones con pequeñas tiras de esparadrapo cuya aplicacion sirven no solo para su reunion, sino para evitar otra nueva introduccion de

aire en el tegido del párpado muy dispuesto en algunss individuos, por ser demasiado laxo á la introduccion del aire en sus areolas, á cuya causa hemos atribuido siempre la produccion de esta enfermedad.

Procederes para las Berrugas de los párpados.

Estas producciones anormales que suelen aparacer en la piel de los párpados sin causa conocida exigen para su curacion la estipacion por sus pedículos, asi como tambien la cauterizacion del punto de su implantacion. Para practicarla se situa el enfermo convenientemente escindiendo la berruga por su pediculo lo mas inmediato al lugar de la implantacion en la piel del párpado despues de practicada, se cauterizará el punto de la incision con nitrato de plata fundido para evitar su reproduccion; muy fácil de verificarse sino se adoptase este medio, por el cual se destruye el elemento nutritivo que dió lugar á su desarrollo,

Proceder para los casos de Aneurisma de la Arteria oftálmica, Pág. 230 tom. 1.°

Bástenos lo que hemos espuesto sobre esta enfermedad en la página mencionada, para poderse formar una idea acerca de este padecimiento, que anque raro en la práctica, no dejará de presesentarse á algunos de los dedicados á este especial estudio. Convencidos de la naturaleza de la enfermedad en el caso cítado cuyos síntomas determinaban á nuestro criterio el carácter aneurismático, no dudamos un momento el proponer la estirpacion del globo del ojo como único medio que podria evitar mayores desórdenes en la constitucion del individuo, la que aniquilada por los padecimientos que serian consiguientes á esta afeccion podria muy bien contraher otros de la misma naturaleza que hiciesen peligrar la vida del enfermo. Admitida nuestra indicacion la que fué considerada como último recurso, pasamos á verificar la estirpacion del globo del ojo, de la misma manera como lo espusimos al hablar sobre este particular á cuyo artículo nos remitimos para practicarlo:

Creemos de este lugar el hablar sobre los procedimientos inventados para los diversos tumores que desarrollados en la cavidad orbitaria exigen su extirpacion: puesto que todos ellos producen la *Exophtalmia* cuando no son indiccdos los medios quirúrgicos. El Procedimieuto para los tumores de la órbita es suscedtible de varia-

cion segun la naturaleza que se crea puedan tener, asi es que se ha propuesto cuando son de la erectil, la compresion metódica y graduada del globo del ojo: y cuando son de las enquistadas la extraccion por procedimientos quirúrgicos admitidos para tales casos; pero tanto en un caso cuanto en los demas, la perdida de la vision es consiguiente en unos: asi como en los otros la del globo del ojo por estar comprometido en el padecimiento.

La ligadura de la coròtida primitiva, recomendada para los tumores erectiles ha sido tambien muy preconizada para casos análogos, pero nosotros á pesar de lo mucho que se ha asegurado su buen resultado, jamas lo intentaremos dejando al buen juicio de nuestros lectores los motivos que tenemos para no intentarla.

Proceder para la Fístula lagrimal.

Varios son los motivos que obligan al oftalmólogo á practicar un conducto artificial lagrimal al que existia natural: pero ántes de proponerlo es necesario el averiguar cual es la causa de la obstruccion del conducto nasal á cuya influencia se debe el tumor lagrimal, asi como todas sus consecuencias.

El saco lagrimal puede en sus inflamaciones aumentar de grosor sus paredes; el orificio nasal puede del mismo modo participar de este estado obstruyéndose: esta circunstancia lo inhabilita entonces para dejar el paso libre de las lágrimas al conducto nasal: en estos casos habrá inflamacion que desenvuelve el mismo padecimiento. El saco lagrimal puede padecer tambien una irritacion especial escretoria de su membrana mucosa con estrechez del conducto nasal en consecuencia de haber aumentado de grosor sus paredes: en este caso habrá aumento de volúmen del saco con salida por el punto lagrimal correspondiente de una mucosidad seroso-purulenta, cuyo volúmen desaparece cuando comprimiéndole con el dedo sale al exterior el líquido contenido que lo distendia; este padecimiento lleva el nombre de Blenorrea del saco lagrimal.

Este receptáculo puede hallarse obstruido en el conducto nasal, por dicrasias especiales que hayan podido estrechar el conducto nasal impidiendo el curso natural de las lágrimas á la nariz, formándose en su consecuencia un tumorsillo saliente en el ángulo interno del ojo, que es formado por la acumulacion de las lágrimas en el saco, este tumorsillo no es susceptible de inflamarse ni aun de supurarse, ni tampoco el variar de color la piel, constituyendo asi la Hidropesia del saco lagrimal que es producida entonces por el líquido lagrimal que secreta la glándula del mismo nombre, que absorvido por el punto lagrimal correspondiente no puede salir por el conducto nasal á la na-

riz: en este caso se detienen las lágrimas en el saco, distendiéndolo á manera de una vegiga, á lo cual se le debe la formacion del tumor. La compresion del tumor con el dedo hará salir por el puuto lagrimal un líquido transparente, que servirá para el diagnóstico diferencial de la hidropesia del saco, respecto de la Blenorrea del mismo.

Los puntos lagrimales pueden hallarse obstruidos en consecuencia de la Blefaritis crónicas, produciendo una enfermedad que hemos llamado Epífora: este mismo padecimiento se produce tambien cuando hay Atonia en el esfinter de los puntos lagrimales por cuyo motivo han perdido la facultad de absorver las lágrimas. Las causas de este incómodo padecimiento son las cauterizaciones repetidas de la conjuntiva palpebral llevadas al exremo de la ignorancia oftalmológica, en las oftalmias crónicas así como en cualquiera de los estados naturales dicrasicos en que pueden presentarse las obstrucciones ú obliteracion de los puntos lagrimales.

Los medios con que se ha querido conseguir la permeabilidad de los puntos y conductos lagrimales, diremos con el profesor *Velpeau* que han sido y serán mas ingeniosos que ùtiles para la curacion. Se han propuesto e indicado para quitar la obstruccion que impide la absorcion de las lágrimas, la introduccion por el punto lagrimal de una cuerda de guitarra, la que introducida por el conducto; debia por la humedad de la parte aumentar en su tamaño con cuyo mecanismo pensaron conseguir su dilatacion. El profesor *Anel* guiado mas bien de su ingenio que de las teorias que pudieran referirse á la ampliacion de los puntos lagrimales, inventó un estilete del grueso de una cerda con el que atravesaba desde el punto lagrimal obstruido hasta el saco lagrimal. Nosotros que hemos corrido todos estos trámites, en las diferentes épocas de nuestra práctica y estudio, ensayando estos métodos diferentes jamas conseguimos curacion alguna: teniendo necesidad por este motivo de buscar medios aun mas eficaces que aquellos para poder curar las imperforaciones consiguientes à las obstrucciones de los puntos lagrimales, asi como del trayecto que recorren hasta el ensanche del conducto nasal que hemos llamado varias veces saco lagrimal. Como á proporcion que se dificultan las curaciones en las enfermedades se prodigan remedios sin consultar teoria alguna verídica. El profesor *Leveille* trató de establecer un conducto en el punto que correspondia al saco lagrimal en cuyo lugar colocaba un clavo de plata con el que conseguia una pérdida de sustancia en el ángulo interno del ojo, con el objeto de establecer un conduccto fistuloso, por donde pudiesen despues correr las lágrimas al conducto nasal; que debia ser por los puntos ya dichos lagrimales cuya situacion Anatómica hemos ya considerado en la parte que ha correspondido á este estudio. Este metodo tan ingenioso como inútil en sus resultados no nos ha probado la verdad te-

rapéutica del tratamiento mas adaptable á la curacion de la estrechez y obliteracion de los puntos lagrimales en sus trámites y aunque *Mr. Carron du Villards* dice haber obtenido muchas curaciones por este medio nosotros mas desgraciados que este Señor, en la práctica jamas hemos conseguido ninguna aunque dispuesto siempre adoptar las teorias de los hombres eminentes en lo concerniente á los medios fáciles de proponer, para la curacion de enfermedades tan dificiles de curar como fáciles de pintar arriba del papel, que todo lo admite. Despues de haber bosquejado los medios propuestos para conseguir la fácil entrada de las lágrimas por los puntos lagrimales cuando se hallan obstruidos, advertiremos con la mejor buena fé que jamas hemos conseguido curacion alguna con los medios indicados por lo que nos hemos limitado siempre á corregir el estado de hipertrofia, en que se encuentra la conjuntiva palpabral consecuencia de las oftalmias crónicas específicas, consiguiendo por este medio la permeabilidad de los puntos, en su trayecto palpebral hasta el canal nasal tan luego como hemos conseguido el que desaparezca el engrosamiento á cuya causa podremos siempre atribuir la obstruccion de los puntos lagrimales asi como la de los trayectos palpebrales: de manera que podemos establecer como una regla general para esta clase de padecimientos oculares, que en el estudio y curacion de la Blefaritis crónicas descanza la terapéuticas quirúrgica y médica de la obstruccion de los puntos lagrimales que determinan siempre el lagrimeo involuntario debido á la estrechez de los puntos y conductos mencionados.

La curacion médica de estas estrecheces es la misma que indicaremos en la terapéutica medica cuando nos ocupemos del tratamiento de las oftalmias específicas tanto conjutivales cuanto palpebrales, que son las que mas generalmente determinan la obliteracion de los puntos lagrimales y conducto nasal, Todas estas consecuencias las deberemos referir á lo que se ha llamado fistula lagrimal no son otra cosa sino resultados de la osbtruccion del conducto nasal en la parte que corresponde á la inferior del saco lagrimal en donde forma la estrechez Anatòmica cuyo punto es susceptible con mas facilídad de obliterarse cuando alguna inflamacion se ha desarrollado en la superficie del saco legrimal á consecuencia bien de corizas repetidas ó bien por algun vicio humoral que haya atacado la pared osea del conducto propiamente dicho nasal, En todos estos casos, ya sea que se halla verificado la hidropesia del saco: asi como el flegmon lagrimal agudo ó crónico, hay necesidad de indicar una operacion con la cual se pone al corriente el conducto obstruido sin cuyo requisito jamas se pudrá restablecer el curso natural de las lágrimas á la nariz, Pero ántes de pasar á practicarla es de necesidad averiguar si el individuo se halla bajo la influencia morbosa de algun elemento

dicrásico para tratar de combatirlo pues de otro modo las inflamaciones consecutivas llevarian tras si el carácter especial siendo infructuoso el procedimiento quirúrgico puesto que nada se conseguiria cayendo en descrédito la operacion y tambien el profesor que la habria practicado, por lo que es de gran importancia la averiguacion de aquellos hechos en obsequio de la ciencia y del enfermo. Nosotros en tales circunstancias nos hemos conducido de esta manera sin que jamas hayamos tenido necesidad de arrepentirnos de esta práctica por haberla creido siempre justa y necesaria. El flegmon lagrimal ó inflamacion de saco aislado y sin complicacion de dicrasias especiales se deberá combatir por medio de los antiflogísticos aplicados á la parte: habièndonos bastado siempre la aplicacion de una ó dos sanguijuelas en la parte inferior del tumor inflamatorio repetidas cada dos dias hasta que se halla resuelto la inflamacion aplicando del mismo modo á la parte alguna sustancia emoliente que ayude al objeto de la resolucion como medio seguro de evitar la supuracion del saco, puesto que cuando esto acontece se ha establecido ya lo que se ha llamado fistula lagrimal no quedando entónces otro recurso que pasar á practicar la operacion que deba producir la permeabilidad del conducto nasal. La hidropesia del saco cuyos caracteres fisicos hemos ya emitido no tienen otro tratamiento que verificar la dicha operacion puesto que el acúmulo de las lágrimas en el saco, es debida á la estrechez del mencionado conducto, por lo que hay necesidad para su curacion radical practicar la operacion ó bien que el enfermo comprimiendose el tumor que lo forma puede darle salida por el punto lagrimal, cuya incomodidad podrá evitarse sometiéndose al procedimiento de la fistula lagrimal. La Blenorrea del saco exige de la mìsma manera el mismo tratamiento quirúrgico por lo que expondremos los métodos y el proceder mas fácil para poder conseguir y llenar el objeto de la indicacion.

Varios son los métodos ya propuestos para practicar la operacion, el que se ha dividido en cuatro procederes, el del Cateterismo: el de las Inyecciones. el de la Dilatacion. cauterizacion, y el del Establecimiento de un conducto artificial por medio de la cánula permanente.

Proceder del Cateterismo.

Este método puede practicarse por los puntos lagrimales ó por el canal Nasal. El primero pertenece su invencion al profesor *Anel* el que lo verificaba introduciendo un estilete muy fino por uno de los puntos lagrimales. Este proceder no nos ha dado nunca resultados

satisfactorios por lo que lo hemos abandonado como medio de desobstruir las vias lagrimales.

El segundo método pertenece á *Laforest* el que lo practicaba introdeciendo una sonda encorvada por la parte inferior del canal nasal con el objeto de desostruir el conducto. Este proceder de tan poca utilidad como el otro lo hemos abandonado del mismo modo por no haber conseguido curacion alguna, en las diferentes veces que lo hemos practicado.

Proceder de las Inyecciones.

Laforest queriendo mejorar el cateterismo lacrimo nasal inventó una sonda encorvada la que introducia por la parte inferior del canal por la abertura de la nariz correspondiente á la obstraccion quedaba lugar al tumor y fistula lagrimal. Este procedicimiento ha tenido los mismos resultados respecto al objeto de su inventor.

Las inyecciones por los puntos lagrimales y por la abertura del flegmon supurado lagrimal, ha sido tambien muy recomendado para estos casos. Estas inyecciones debian ser de líquidos abstringentes. Para practicarlas se servirán de una pequeña jeringuilla cuyo sifon era encorvado ó recto debiendo ser su diametro capilar para que pudiese introducirse por los puntos lagrimales.

Este proceder jamas nos ha correspondido en circunstancias análogas para desostruir, ni los conductos lacrimo-palpebrales ni menos el del canal nasal.

Proceder de la Dilatacion.

Este método consiste en dilatar los conductos lacrimo-palpebrales por medio de una incision practicada en el saco lagrimal, ó por los puntos lagrimales por donde su inventor *Mejean* introducia un estilete muy fino en cuya punta tenia una pequeña abertura donde adaptaba un hilo, que lo hacia pasar desde uno de los puntos lagrimales inferiores (*á manera de sedal*) hasta que saliese por la nariz: este hilo debia ser mas grueso á proporcion que se alejaba de la parte introducida; el que era untado con alguna sustantancia oleosa. Esta invencion mas bien genial que cientifica, nos ha presentado muchos inconvenientes, por lo qoe no la hemos ensayado.

El cirujano Petit creyendo sacar algun partido de la invencion de *Mejean* la modificó haciendo pasar el mismo estilete y sedal por la abertura natural del flegmon lagrimal supurado, ó bien abriéndolo con el bisturí: si la abstruccion existia en el trayecto palpebral lo

atravesaba haciéndolo salir por la abertura, si existia en el conducto nasal lo hacia salir por la nariz: deteniendo el sedal en los trayectos obstruidos hasta que pasaban los síntomas inflamatorios, y que los conductos se habian acostumbrado á la presencia del cuerpo extraño: que los distendia: en cuyo tiempo lo quitaba haciendo despues algunas inyecciones astringentes por los puntos lagrimales ó por la abertura del seco, el que despues de estas maniobras se cerraba ó quedaba abierto con gran deformidad de la parte segun lo hemos observado en algunos enfermos que sometimos á este tratamiento: consiguiendo en unos la curacion y en otros, un padecimiento molesto continuo, que dicen muy mal del procedimiento y de su inventor:

El oculista Scarpa, mas nombrado en su práctica, que en ideas teóricas llevado de la misma idea de *Mejean* modificó tambien el procedimiento, introduciendo en el conducto nasal por su parte superior un clavo de plata con una cabeza proporcional al ángulo interno del ojo, el que introducia por todo el trayecto del conducto hasta la nariz: este cuerpo extraño debia sacarse todo los dias para limpiarse y volverse á colocar en seguida, con cuyo método dice consiguió felices resultados, No habiéndolo nosotros empleado, lo recomendamos á nuestros lectores por si pudiese ser útil en la práctica alguna vez:

Proceder de la Cauterizacion.

La Cauterizacion ha sido tambien propuesta para dilatar las vias lagrimales, cuya invencion se le debe á *M. Herweng* el que la practicaba por medio de los cáusticos potenciales ó por los actuales introducidos en el canal nasal con los cuales se proponia dilatar el conducto. *Gensoult* queriendo modificarlo no ha hecho mas que variarlo, sin adelantar nada en el procedimiento. No lo hemos ensayado, pero aconsejamos á nuestros lectores, no lo usen nunca porque este procedimiento debe ser perjudicial bajo todos conceptos Quirúrgicos, por ser demasiado violento è incierto; debiendo mas bien escribirse en la historia de esta enfermedad que no proponerlo como medio racional de curacion.

Proceder de la Cánula permanente.

Muchos son los Profesores que se disputan la invencion de este modo de curar la obstruccion del conducto Naso-palpebral, llamado impropiamente Fístula lagrimal asi es que *Pellier*, *Dupuitren*, *Tenair*, *Bourjot*, *Petreguin y Toubert* se la disputan. Sin meternos nosotros en esta cuestion demasiado tribial para los progresos de la

ciencia diremos que es el mejor, y el que constantemente nos ha dado resultados satisfactorios. en cuanto á la curacion radical de las obstrucciones del conducto nasal: no asi, en cuanto á la de los trayectos y puntos lagrimales, que dependiendo siempre de la Blefaaitis especiales crónicas desaparecen juntamente con ella; asi como ciertas obstrucciones del conducto nasal: que dependiendo tambien de Dicrasias especiales exigen para su curacion, un tratamiento especial interno de loque nos ocuparemos al hablar de la terapéutica medica oftalmológica: en la que expondremos todo lo concerniente á este interes. Las cánulas podrán construirse de plata ó de cualquier otro metal dificil de oxidacion las que nosotros usamos nos pertenece su invencion, por haberlas hecho de una aliacion de plomo y estaño, metales muy dutiles y marcables que se adaptan muy bien al trayecto del conducto, cuya propiedad es preferible para este objeto: la que no tienen los otros usados hasta nuestra época. Para verificareste procedimiento es muy necesario conocer la situacion anatómica del conducto nasal para poder con mas facilidad introducir la Cánula. Estas Cánulas pueden ser de diferentes formas y dimensiones segun la curvatura que se considere tenga el conducto. La cánula elegida deberá ser colocada en el mastil de un instrumento llamado *Porta-Cánula* Lám. 35 la que armada de este modo está dispuesta para ser colocada en el conducto. Los instrumentos y aparato necesario para practicar esta operacion son 1.° Un bisturí de resorte estrecho: un *Porta-Cánula*: un Saca Cánula para extraherla sino ha quedado bien colocada en el conducto: todo asi dispuesto, se pasa al manual del acto operatorio. Colocado el enfermo convenientemente y de la manera como acostumbramos en nuestra cómoda posicion del Plano inclinado, armada la mano del operador del bisturí, lo dirije hácia el ángulo interno del ojo con el dorso vuelto hácia la nariz, introduce su punta por debajo del tendon del orbicular, hasta considerar haber penetrado en el orificio del conducto nasal: siendo muy conveniente para este primer tiempo de la operacion, el estirar cuanto posible sea el ángulo externo del ojo, con el objeto de hacer mas perceptible el tendon del obircular que ha de servir de guia para la introduccion del instrumento un poco de sangre corre de la herida en este momento lo que no debe imponer: practicado de este modo la incision, coje el operador el *Porta-Cánula* armado, introduciendolo por la herida en la direccion anatómica de la que tiene el conducto; unas gotas de sangre sale por la ventana de la nariz correspondiente señal cierta de haberlo penetrado: este segundo tiempo es mas interesante para el éxito de la operacion, puesto que sino saliere sangre por la nariz no se ha colocado bien la Cánula, pudiendo haberse introducido entre la piel y partes subyacentes, lo que deberá tener presente para inmediatamente extraherla con el instrumento

Saca-Cánula mencionado: pero si el signo indicado advirtiese al Profesor hallarse colocada en el lugar conveniente se sacará el Porta Cánula del conducto: el tercer tiempo lo constituye el comprimir con el dedo indicador ó el meñique el rodete de la Canula hasta que toque y se adapte bien al orificio del conducto, en cuyo acto cubre la piel perfectamente la Cánula. Para cerciorarse el operador que todos los actos que exigen esta simple operacion han sido concluidos científicamente, bastará que el Profesor apretanda las ventanas de la nariz, al operado le mande espire fuertemente; si el aire espirado saliese por la Cánula y aberturá exterior con facilidad, estará perfectamente terminada: aplicándosele sobre la heridita un pedacito de esparadrapo; estando cicatrizada à las 24 horas, en los casos favorables.

Consecuencia de la operacion.—Bien practicada esta operacion, y cuando el individuo se halla en condiciones favorables libre de toda Dicrasia especial, no se presenta en el lugar de la herida sino poca ó ninguna inflamacion' y muy pronto el conducto nasal se acostumbra al cuerpo extraño: desapareciendo el tumorsillo periódico lagrimal, asi como el flegmon y supuraciones consecutivas: verificándose la curacion radical, al terminar lo cicatrizacion de la heridita. A los ocho meses ó al año hemos visto desprenderse la Cánula del lugar que ocupaba arrojándola por la nariz correspondiente á consecuencia de los esfuerzos que son consiguiente á los estornudos y toses catarrales, quedando el conducto libre de la Cánula, asi como espedito para egercer sus funciones. Pero no sucede esta feliz terminacion cuando el operado se encuentra en condiciciones poco favorables para obtener este resultado: pues entonces á las 24 ó 48 horas de la operacion, aparece un nuevo flegmon en el punto de la herida cuya inflamacion se propaga por todo el conducto nasal y cornetes de la nariz, asi como á los párpados: desenvolviendose fiebre sintomática cuya intenuidad es relativa á la inflamacion, en este caso es muy conveniente, y lo aconsejamos, extraher la cánula lo mas pronto posible haciendo una nueva herida en el lugar de su introduccion, sino hay abertura supuratoria, por donde se pueda introducir el saca cánula, cuyo ganchito terminal cogiendo la parte inferior de la cánula lo extrahe hácia afuera: si la abertura de la piel no fuera suficiente para cogerlo con una pinza, en su salida deberá dilatarse lo bastante para conseguirlo. Un plan antiflogístico y emoliente es suficiente para que termine la inflamacion despues de algunos dias, no debiendo practicarse segunda operacion hasta tanto no se haya corregido el vicio dicrásico que deberá averiguarse su naturaleza para la terapéutica especial que pueda exigir, de cuyo tratamiento nos ocuparemos en el lugar oportuno.

La introduccion de la cánula entre la epofisis ascendente del

maxilar y partes musculares, determina tambien tumores inflamatorios que exigen la extraccion de la cánula. por no estar en la situacion correspondiente: esto se conocerá porque despues de colocada, no aparecen las señales que lo indican, tales son la salida de la sangre por la nariz, asi como el aire que deberá salir tambien por la herida exterior. Cuando sucede este desgraciado accidente que dice poco en favor del operador, deberá extraher inmediatamente la cánula. bien con el instrumento *Saca-cánula* ó bien haciendo una incision sobre el trayecto del ángulo interno del ojo, en el punto donde se tacte su dureza, extrahéndola con una pinza; la reunion inmediata de la herida con alguno de los medios conocidos basta para su curacion. Despues de algun tiempo se procederá á practicar otra segunda operacion, teniendo cuidado de no introducir la canula sino guiada por alguna sonda, para evitar este suceso desagradable. En los muchos enfermos que hemos operado por este método jamas vimos lo que cuentan los *Sres. Cloquet Delpech y Lougier* de haber caido la cánula en el *seno maxilar* ó en la *trachea*

La persistencia de las fistulas lagrimales en algunos individuos determina la caries del hueso unguis, lo que deberá tenerse presente para extraherlo antes de practicar la introduccion de la cánula, pues de lo contrario, no se podria cicatrizar: flegmones repetidos sobre la abertura, favorecen su diagnóstico, por lo que es necesario su extraccion para la cicatrizacion de la herida exterior. El modo como lo practicamos es el siguiente: colocado el enfermo como hemos repetidas veces expuesto, se dilatará la abertura que forma el flegmon lagrimal supurado lo bastante, para descubrir el lugar de la situacion anatómica del unguis: un poco de sangre corre de la herida en el momento de la incision, la que deberà esperarse se contenga para poder introducir las pinzas que han de servir para la extraccion de este huesesillo, el que las mas de las veces está movible bajo de la piel á consecuencia de la caries: por lo que nos ha sido muy facil su estraccion con unas pinzas de resorte la que introducida por la abertura deberá coger cuanto sea posible una porcion del huesesillo, el que tirado hácia arriba se desprenderá, quedando una abertura despues bien ámplia para poder colocar la cánula que deberá ser en estos casos de una figura mucho mas ancha en su estremidad superior para que no se corra hácia el conducto nasal adaptándose mejor al lugar que ocupaba el unguis en su situacion anatómica. Los cuidados consecutivos á este procedimiento, son la reunion de los labios de la herida con tiritas de esparadrapo á una compresa y la á aplicacion del vendage vendolete compresivo que hemos anteriormente designado para las operaciones de los ojos: á las 48 horas se deberá quitar el apósito, colocando otro mas sencillo, segun el estado inflamatorio de la parte: continuando las curaciones despues diarias con cerato, y las caute-

rizaciones con alumbre quemado, si es que se han desarrollado algunos pezoncillos carnosos en el lugar de la herida las que se repetirán hasta tanto desaparezcan. Creemos inútil el advertir que en la aplicacion de la cánula, debe tenerse presente todas las reglas emitidas, para su colocacion asi como para asegurarse de la entrada y salida del aire en la espiracion por la abertura exterior, puesto que este acto de la operacion es el que acredita, no solo la buena posicion de la cánula, sino tambien el buen resultado del procedimiente.

Materia Médica Ophtalmológica.

Despues de haber concluido la terapéutica quirúrgica, nos proponemos á entrar en el campo de los medios medicinales que conocemos para la curacion de las enfermedades cuyos diagnósticos hemos ya examinado anteriomente. Los pocos recursos con que contaba esta parte de la ciencia para llenar las indicaciones, bien pronto nos hicieron conocer la necesidad que teníamos de buscar agentes farmacológicos que satisfaciesen nuestros deseos, ya que tan descuidado habia sido por nuestros antecesores esta parte de la medicina: por que llevados de las ideas mal entendidas á que pudo dar lugar esta falta, solo hubieron de limitarse por este motivo á continuarlas bajo el aspecto, no tan solo de las teorías que habian admitido como verdaderas sino tambien de las indicaciones como su consecuencia precisa: de modo que en todos los autores que tubimos que consultar al principiar nuestra práctica para poder escoger medicaciones adecuadas al carácter y naturaleza de las enfermedades oftálmicas que estudiábamos, no encontramos en ellos otra cosa sino reproducciones de fórmulas, cuyas variaciones consistian en las cantidades y no en los agentes empleados para combatirlas: asi es que nos vimos en la grande precision de ensayar nuevamente sustancias medicinales, que aunque en uso en lo general de la medicina jamas se emplearon hasta ahora como especiales en la curacion de las variadas enfermedades de que son susceptibles los órganos de la vision: y aunque pasaron algunos años, antes de que obtuviésemos los datos necesarios para llenar este vacio, nos congratulamos hoy de haber hecho un acopio suficiente losque empleamos con el resultado mas satisfactorio en los padecimientos: habiéndonos enseñado despues la esperiencia su especificidad respecto á las enfermedades en que los hubimos consagrados médicamente.

Los tópicos oculares tuvieron la misma suerte en cuanto á sus componentes, pues si bien las medicaciones internas eran escasas en la práctica, de estas enfermedades, los colirios considerados co-

mo tales, se resentian tambien de la escasez de recursos con que se podia contar para combatir las afecciones locales á cuyo uso tan solo pudieron ser indicados. Entre los agentes que mencionaremos para la curacion de todos los padecimientos oftálmicos, encontraremos sustancias medicinales que pertenecen á todas las categorias de las conocidas en la materia médica general y cuya accion terapeutica hemos aplicado, en enfermedades que los creimos indicados: guiados tan solo de la analogia de un padecimiento . con otro: y como el ojo es un órgano compuesto de todos los tegidos de que se compone nuestra economia de aqui es que concebimos la idea de hacer aplicaciones análogas de medicaciones en enfermedades del mismo carácter, con lo que hemos enriquecido la terapéutica y materia médica oftalmológica sacándola de esa escasez de recursos en que se hallan para la curacion de los padecimientos, ya crónicos ya agudos. Creemos por lo tanto haber hecho un bien á la humanidad y á esta parte menesterosa de la ciencia con la adquisicion de nuestras nuevas composiciones magistrales, que deberán siempre producir, los mismos buenos efectos que ha mucho tiempo nos comprueba su eficacia si es que se indican bajo un diagnóstico verdadero del carácter y naturaleza del padecimiento pues de otro modo sus efectos serian nulos y aun perjudiciales á los enfermos, puesto que una mala indicacion trastorna y aun pervierte el juicio del Profesor acerca del carácter de la enfermedad y los efectos que deben esperarse de las medicaciones: bajo este concepto y convencidos de esta verdad no nos atrevimos nunca á hacer indicaciones oftálmicas sin que ántes nos hubiésemos asegurado del diagnóstico exacto, asi como de la naturaleza de la afeccion que nos proponiamos combatir y contrariar, para de este modo conseguir nuestro objeto médico cual es, el de curar ó aliviar las enfermedades que son accesibles á los medios conocidos y á los demas que puedan con el tiempo adquirirse por el estudio indagaciones y ensayos en padecimientos pocos conocidos cuya terapéutica creemos se encuentra hoy aun en la infancia.

Aunque en el catálogo de las sustancias de que se compone nuestra materia mèdica oftalmològica se encuentren agentes medicinales indicados por nuestros predecesores en lo general de sus indicaciones, hemos sin embargo variado las formas, por hallarlas asi mas conforme con nuestro modo de pensar en lo relativo á su formulacion: asi como hemos respetado tambien algunas fórmulas cuyos buenos efectos nos lo ha comprobado la esperiencia las que conservarán sus repetidas denominaciones, por parecernos muy justo que lleven el nombre de los autores á quienes pertenecen. De manera que reuniremos bajo un punto de vista todas las sustancias ó agentes farmacológicos que hemos empleado en nuestra clínica, asi como las preparaciones en que entren haciendo partes: ya constitutivas,

ya que se indiquen como tópicos, ya tambien como medicaciones internas, cuyas aplicaciones en las distintas enfermedades de los ojos, no los ha comprobado la mas sana razon libre de las preocupaciones teóricas, tan fatales á la cabecera de aquellos enfermos de los ojos que reclaman los auxilios de la ciencia, en los momentos desagradables de las exaltaciones de la sensibilidad, tan comunes en los padecimientos oculares cuando se hallan interesadas las acciones nerviosas que presiden sus funciones: por lo que enumeraremos detenidamente no solo todos los agentes de que se compone nuestra materia médica oftalmológica aplicables á todos los casos, sino tambien las diferentes fórmulas que por sus combinaciones y nombres particulares hemos concebido cuyas aplicaciones ulteriores, deberemos proponer è indicar en los casos ya agudos ó ya crónicos, que puedan presentarse en la práctica de estas enfermedades que siendo las mas de ellas de la clase de las especiales exigen para su curacion medicaciones tambien especiales que deberemos deducir de las diferentes sustancias que entran en la tabla que á continuacion esponemos, relativa al objeto de nuestro propósito, tales son:

Las decocciones y mucilagos

De Malvas, Parietaria, Althea, Buglosa, Rosas blancas y rojas.—Hojas de Grosellas, de Lechugas, de Alamo blanco, de Sauco, de Gordolobo, de Hisopo, de Acelgas, de Brionia, de Llanten, de Guayaba, de Llagruma, de Mangle, de Wero, de Eufrasia, de Madre Selva, de Belesa, de Trébol, de Geranio, de Celidonia, de Romero, de Graciola, de Arrayan, de Almendro, de Salvia, de Laurel, de Adormideras, de Agrimonia, de semillas de Lino, de Zargatona, de Membrillo, de Alhorvas y de Yerba-buena.

Cáscara de Granada, Balaustrias, Agallas, Corteza de Sauce.

Raiz de Tormentilla, de Ristorta.

Los Carbonatos y Sulphatos de Hierro, los Ioduros de Hierro.

Los Sulfatos de Cobre, de Zinc, de Alumina, de Cadmio.

Los Acetatos de Alumina, de Potasa, de Zinc, de Plomo, de Cobre.

Nitrato de Plata, Ioduro y Cloruro de idem, de Bismuto.

Nitrato de Potasa, de Plomo, de Mercurio, de Barita, Thutia.

Mercurio alcalizado, Súlfuro de idem, Deuto-óxido de idem, Proto-cloruro y Ioduro de idem.

Hidroclorato de Amoniaco, de Barita, de Sosa.

Oxido de Antimonio blanco, idem sulfurado rojo, Súlfuro de Antimonio nativo, Súlfuro de hierrn, de Estaño y de Potasa.

Oxido de Zinc sublimado, Oxido de Cobre.

Etiope mineral, Marcial, Magisterio de Azufre.

Agua 1ª y 2ª de Cal, Cloruro de Sódio, Borato de Sosa.

Hiel de Buey, de Lamprea, Polvos de cristal y de Estaño porfirisados.

Yoduro de Azufre Ioduro de Potasio, Cianuro de idem y de Mercurio.

Sulfato de magnesia, de Sosa, Tártaro emético.

Acido oxálico, cítrico y tartárico, Piedra Divina, Jabon medicinal, Potasa cáustica.

Extracto de Ollin, Creozoto, Cloroformo, Phosphoro y sus preparados, Oxi-muriato de oro.

Sulfato y Acetato de Quinina, Alcanfor, Carburo de Plomo.

Opio y sus preparados, Extracto de Belladona, Stramonio, Acónito, Pulsatilla, Arnica, Serpentaria, Valeriana, Cicuta, Gentiana, Dulcamara, Zarzaparrilla, Guayaco, Colchico, Veleño negro, Nuez vómica, Monecia, Tannino.

Goma amoniaco, Asafatida, Sangre de Drago, Catecú, Centeno de cuernesillo, Goma arábica, Alguitira.

Veratrina, Aconitina, Delphina, Stricnina, Atropina, Daturina, Cantaridina.

Resina de Jalapa Scamonea, Aloes.

Alcali volátil, Bálsamo Fiorabanti, Eter sulfúrico, Acetato de Amoniaco, Acupunctura, Gálvano Punctura, Mostaza, Pasta de Viena.

Fomentos.

Fomentaciones Astringentes y Emolientes son aquellas cuyos modos de obrar los son de disminuir la tension, el calor y el dolor de los tegidos componentes del globo del ojo y sus anexos: en las oftalmias agudas especiales: asi como cuando son consecutivas á las no especiales dependientes de las operaciones oftálmicas ó de alguna causa traumática que haya podido desenvolverlas.

1°. *Fomento Mucilaginoso.*—Cocimiento de Althea una libra disuélvase una onza de Albumina. Lo usamos en todos los casos de oftalmias mas ó menos agudas, en fomentaciones y baños locales.

2.° *Fomento Mucilaginoso y Anodino.*—Cocimiento de linazas y de adormideras una libra, añádasele dos dracmas de Láudano de

Russeau. Lo usamos en todas las oftalmias agudas con exaltacion de la sensibilidad en fomentaciones.

3.° *Fomento Emoliente.*—Cocimiento de Malvas y de Rosas rojas una libra, añádasele dos drácmas de Acetato de Plomo lo usamos en las oftalmias crónicas en lociones.

4º *Fomento Astringente Emoliente.*—Cocimiento de hojas de Llagruma, de Rosas blancas, de Parietaria, de Buglosa, de hojas de Guayaba; de Llanten, de Mangle, de Wero ó de hojas de Almendro, una libra: disuélvase á cada una: una dracma de sulfato de Alumina. Los usamos en fomentaciones y lociones al terminar todas las oftalmias, de cualquier naturaleza á que pertenescan.

5º *Fomento Astringente Anodino.*—Cocimiento de hojas de Grosella, de Alamo, de Hisopo, de Gordolobo, de Brionnia, de Belesa ó de Acelgas una libra: disuélvase á cada uno medio, scrúpulo de extracto de ópio. Lo usamos en fomentaciones y lociones en todas las oftalmias, con dolores orbitarios y secreciones de mucosidades tanto agudas cuanto crónicas.

6º. *Fomento Astringente Aromático.*—Cocimiento de Geranio, de Romero, de Arrayan, de Ajenjos, de Salvia, de Ruda, de Albahaca, de Trébol, de Naranjo, de Graciola, de Celidonia, disuélvase á cada libra doce granos de Acetato de Zinc. Lo usamos en fomentos y lociones en todas las oftalmias, ya agudas ya crónicas.

7.° *Fomento Tónico oleoso.*—Bálsamo de la Samaritana. Lo usamos con el mejor éxito en las contusiones de los párpados y globo del ojo.

Colirios.

Medicaciones tópicas y especiales destinadas á las enfermedades de los ojos, tanto del globo cuanto de los párpados; pueden dárseles las formas líquidas untuosas, secas y gaseosas.

Los Colirios tienen por vehículo las aguas destiladas, en las que pueden disolverse algunas sales ú otros agentes medicinales. El modo de su aplicacion es en instilaciones dentro de los párpados y globo del ojo.

Los secos se componen de agentes porfirizados mas ó menos excitantes combinados con correctivos: su modo de aplicacion es por medio de la insuflacion sobre el globo del ojo.

Los gaseosos se obtienen exponiendo el ojo al vapor que puede exalarse, por los medicamentos aquosos, alcohólicos, etéreos y amo-

niacales. Sus propiedades son relativas á las de sus componentes.

Los untuosos se componen de sustancias oleosas y grasosas en las que se mezclan agentes Escaróticos: su modo de aplicacion es por medio de un pincel.

ASTRINGENTES.—*Colirios líquidos cuyo modo de accion es la de producir una Astriccion sobre la superficie ocular. Los indicamos por medio de instilaciones en las conjuntivitis simples con el objeto de disminuir la secrecion de la mucosa palpebral y ocular.*

Refrigerante.

Este colirio es el correctivo de los demas colirios cuando su accion ha sido demasiado violenta sobre la superficie ocular: lo usamos inmediatamente para disminuir la impresion fuerte que pueden causar su aplicacion: puesto que estamos convencidos que estas medicaciones, para que produzcan sus buenos efectos. es necesario que se hagan poco sensibles en el ojo, pues de lo contrario, tendriamos resultados inversos al objeto de su indicacion.

1º *Colirio refrigerante.*—Nitrato de Potasa dos dracmas, se disolverá en cuatro onzas de agua destilada. Lo usamos como correctivo de los demas: y tambien al terminar las oftalmias, con el objeto de sustraher el calor excedente del ojo.

2.° *Colirio astringente gomoso.*—Sulfato de zinc media dracma goma seis granos se disolverá en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en las conjuntivitis catarrales simples.

3o *Colirio Astringente Acético.*—Acetato de Zinc media dracma, Láudano de Russeau medio scrúpulo, disuelvase en seis onzas de agua. Lo usamos en los mismos casos.

4º *Colirio Astringente Precipitado.*—Sulfato de Alumina una dracma, Acetato de Plomo cristalizado doce granos disuelvanse en seis onzas de agua. Lo usamos cuando los anteriores no han producido el efecto de la indicacion.

5.° *Colirio Astringente de Cloruro de Plata.*—Nitrato de Plata cristalizado un scrúpulo, Hidro-clorato de Sosa y de Amoniaco de cada uno doce granos; disuélvanse en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en las oftalmias Blenorrágicas; no solo en el estado agudo sino tambien en el crónico.

6°. *Colirio Astringente Mercurial gomoso.*—Deuto-cloruro de mercurio seis granos, Piedra Divina seis granos, Goma tragacanto doce granos: disuélvanse en agua destilada seis onzas. Lo usamos en

las oftalmias Blenorrágicas, en instilacion; y en fomentos, cuando están acompañadas de Blepharitis.

7.° *Colirio Mercurial Astringente.*—Nitrato de mercurio cristalizado seis granos: sulfato de zinc doce granos, disuélvanse en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en los mismos casos que el anterior.

8°. *Colirio Aluminoso.*—Sulfato de Alumina una dracma, Nitrato de Plata cristalizado seis granos, tintura de Cochinillas media dracma: disuélvanse en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en las oftalmias secretorias crónicas siphilíticas.

Colirios temperantes.

Son aquellos cuyo modo de obrar es el de disminuir el aumento de accion orgánica del globo del ojo, y de su superfieie palpebral en las oftalmias: moderando el exceso de calor desenvuelto en consecuencia de la inflamacion: por lo que lo empleamos indistintamente en todas las oftalmias con rubicundez palpebral, asi como ocular, sin secrecion de mucosidades; en cuyo caso empleamos los Astringentes.

1.° *Colirio temperante.*—Acetato de Potasa una dracma, Acido cítrico seis granos, disuélvanse en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en instilacion dentro del ojo para disminuir el exceso de calor en las oftalmias.

2.° *Colirio temperante Nitrado.*—Nitrato de Potasa una dracma, Acido tartárico seis granos: disuélvanse en seis onzas de agua comun. Lo usamos en los mismos casos.

3°. *Colirio temperante musilaginoso.*—Albumina media onza, disuélvase en seis onzas de agua, añádasele veinte y cuatro gotas de Acido acetoso. Lo usamos en los mismos casos que los anteriores.

Colirios especiales cuyo efecto terapéutico es el de corregir las secreciones mucosas y purulentas de las oftalmias especificas agudas y crónicas. Resolver las manchas de la córnea trasparente.—Aumentar la Albumina coagulable en los Reblandecimientos.—Dilatar la Pupila y cauterizar los tegidos de nueva formacion en la superficie ocular. Estos pertenecen algunos á la clase de los que hemos dichoa nteriormente obraban sobre

los tegidos del ojo, como Astringentes.—Emolientes, Excitantes, Tónicos y Resolutivos.—Considerando algunos tambien como mecánicos, por creer ser este su modo de medicacion.

1°. *Colirio Nitrato de Plata.*—Nitrato de Plata cristalizado seis granos disuélvase en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en instilacion en las oftalmias sifilìticas poco secretorias sin Edema de de los Párpados, ni Blepharitis.

2º *Colirio Nitrato de Plata Astringente.*—Nitrato de Plata seis granos, sulfato de Alumina doce granos, disuélvanse en seis onzas de agua destilada, añádasele una dracma de tintura de Monecia. Lo usamos en las oftalmias Blenorràgicas hasta que se suspenda la excrecion purulenta: en cuyo caso podrá ponerse otro menos activo de los que ya se han establecido anteriormente.

3°. *Colirio Mercurial opiado.*—Cianuro de mercurio doce granos, extracto acuoso de ópio doce granos disuélvanse en seis onzas de agua destilada. Lo usamos indistintamente en todas las oftalmias sifilíticas crónicas y en las Blepharitis Herpéticas en instilacion entre los párpados.

4.° *Colirio Desecante.*—Hidriodato de Potasa doce granos, disuèlvanse en seis onzas de agua, añádasele doce gotas de Cloroformo. Lo usamos en las oftalmias de caracter escrofuloso, con Protophobia: y tambien en las Esclerotitis de la misma naturaleza.

5º *Colirio Sacarino.*—Acido oxálico seis granos, cloruro de sódio doce granos, disuélvanse en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en los Albugos simples ó manchas parciales de las córneas á consecuencia de las oftalmias catarrales simples.

6°. *Colirio Ferruginoso.*—Sulfato de hierro purificado seis granos, Sal amoniaco doce granos, disuélvanse en seis onzas de agua. Lo usamos en las oftalmias catarrales con secrecion mucosa y tambien en los Albugos que algunas veces les son consiguientes.

7° *Colirio iodurado.*—Ioduro de hierro seis granos. goma arábiga doce granos, disuélvanse en seis onzas de agua. Lo usamos en las oftalmias Escrofulosas crónicas, y en la terminacion de las agudas: cuando queda la conjuntiva inyectada.

8°. *Colirio Fuliginoso.*—Extracto de Ollin media dracma, azùcar blanca una dracma, disuélvanse en seis onzas de agua, añádasele dos dracmas de Acido Acético. Lo usamos en las oftalmias crónicas cuando se ha producido granulaciones en las superficies de los párpados.

9º *Colirio Acético.* Creozoto seis gotas, Acido Acetoso una dracma disuélvanse en seis onzas de agua destilada. Lo usamos en el

mismo caso que el anterior cuando son mas pronunciadas las granulaciones.

Demours.

10. *Colirio Detergente.*—Hidro-Clorato de Amoniaco doce granos disuélvase en seis onzas de Agua 2ª de Cal. Lo usamos en todos los casos de Reblandecimientos de las córneas trasparentes: á los que provoca una mancha Albugea que precede á la trasparencia de la parte reblandecida.

Gimbernat y otros.

11. *Colirio Alcalino.*—Sub-carbonato de Potasa doce granos disuelvase en seis onzas de agua comun. Lo usamos en los mismos casos que el anterior.

12. *Colirio Sedativo.*—Extracto de opio y de Belladona medio scrúpulo Acido Borácico doce granos disuélvase en seis onzas de agua. Lo usamos en las contracciones de las pupilas; á consecuencia de las Iritis: asi como tambien en las Esclero-Iritis para evitar la Myosis consecutiva.

13. *Colirio Midriático.*—Extracto de Belladona una dracma, de Stramonio media dracma, Nitrato de Potasa dos dracmas disuelvanse en cuatro onzas de agua. Lo usamos para dilatar la Pupila, antes de practicar las operaciones de las cataratas, instilándolo entre los párpados, cada cuarto de hora hasta que se consiga el efecto.

14. *Colirio Gomoso Astringente.*—Sulfato de Cobre y de Zinc de cada uno un escrúpulo, Goma arabiga una dracma, Nitrato de Potasa dos dracmas, disuélvase en seis onzas de agua. Lo usamos en todas las Keratitis vasculares llamadas Pannus.

15. *Colirio Fundente.*—Borato de Soda una dracma, Sulfato de Magnesia media dracma disuélvanse en cuatro onzas de agua comun. Lo usamos en los Chemosis serosos cuando se desenvuelven en las oftalmias Reumatismales siendo de necesidad ántes practicar algunas insiciones sobre el rodete que los constituyen.

Colirios para los Leucomas ó manchas que ocupan el espesor de la primera lámina de la córnea á consecuencia de las oftalmias específicas.

16. *Miel Detergente.*—Deuto óxido de mercurio y óxido de cobre de cada uno doce granos, Alumbre calcinado seis granos: se porfiriza y se mezclarán á media onza de miel despumada. La usamos en gotas

dos veces al dia en los casos de Leucomas parciales cuando ocupan la primera lámina de la córnea siendo ùtil tambien su uso en los Albugos gruesos parciales y totales.

17. *Polvos Resolutivos oftálmicos*.—Vidrio porfirizado dos dracmas, azúcar piedra media onza: mézclense hasta que se haga una mezcla perfecta. Lo usamos poniéndolo con un pincel sobre la córnea y manchas en los mismos casos que el anterior.

18. *Colirio Cerúleo*.—Hidro-clorato de amoniaco veinte y cuatro granos, Sulfato de Cobre doce granos disuélvanse en seis onzas de Agua 1ª de Cal. Lo usamos en toda clase de Albugos ó manchas de las córneas exteriores.

19. *Colirio Albugeo*.—Sulfato de Cadmio veinte y cuatro granos, Hidro-clorato de Sosa media dracma disuélvanse en seis onzas de agua. Lo usamos en los mismos casos que el anterior cuando despues de algunos dias de su aplicacion no ha producido efecto sobre las manchas.

20. *Colirio Boratado*.—Borato de Sosa una dracma, Hiel de Buey dos dracmas, Acido cítrico tres granos disuélvase en seis onzas de agua. Lo usamos en los mismos casos y circunstancias.

Scarpa.

21. *Colirio para los Albugos*.—Hidro-clorato de Soda dos dracmas, Acetato de Cobre media dracma disuélvanse en cuatro onzas de agua. Este consagrado por el autor para estos mismos casos.

Plenk.

22. *Colirio Safirino*.—Agua de Cal 1ª seis onzas, Oxido de Cobre veinte y cuatro granos disuélvase. Está consagrado por el autor para los mismos casos.

23. *Colirio Escarótico* —Potasa cáustica doce granos, disuélvase en seis onzas de agua. Lo usamos en la cutizacion de la conjuntiva despues de terminada la oftalmia productora.

24. *Colirio Cuprado*.—Acetato de Cobre doce granos, Tártaro emético dos granos disuélvanse en seis onzas de agua. Lo usamos en los casos en que no producen efecto los anteriores, en los Leucomas y Albugos gruesos.

25. *Colirio Carbonado*.—Carburo de Plomo una dracma, Carbonato de Amoniaco doce granos disuélvanse en seis onzas de agua. Lo usamos en las mismas circunstancias.

26. *Colirio Divino*.—Deuto-cloruro de mercurio seis granos. Piedra Divina doce granos, goma tragacanto veinte y cuatro granos

disuélvanse en seis onzas de agua. Lo usamos en las degeneraciones de la conjuntiva corneal cuando producen manchas opacas parciales.

27. *Colirio Aureo.*—Oxi-cloruro de oro tres granos, hiel de Lamprea dos dracmas disuélvanse en seis onzas de agua, añádasele dos dracmas de tintura de azafran. Lo usamos en las oftalmias crónicas con opacidades de las córneas no Albugeas.

Específico de Boherabe para quitar las manchas de las córneas.

28. Estaño porfirizado una dracma, azúcar piedra dos dracmas, Sulfato de Zinc seis granos mèzclense perfectamente. Los usos son los mismos que dice su autor.

Cunier.

29. *Colirio de Cianuro de Potasio.*—Cianuro de Potasio cuatro granos, disuélvase en cocimiento de hojas de Belladona. Su autor lo recomienda en los casos de Fotofobia, instiláudolo entre los parpádos.

Catterson.

30. Recomienda el vapor del Acido Hidrociánico aplicado á los ojos cuyas córneas están opacas. No lo hemos usado, ni lo aconsejamos por parecerños su aplicacion demasiado imprudente.

Hargens.

31. *Colirio Barítico.*—Cloruro de Bario doce granos, disuélvase en cuatro onzas de agua de Laurel. Es recomendado por su autor para las manchas de las córneas.

Neuwman.

Colirio.—Flores de Arnica montana una onza infúndase por cuatro horas en Acido Acetoso destilado: añádasele Carbonato de Amoniaco lo que baste para neutralizar el ácido.

Se usa segun el autor en gotas entre los párpados, para resolver las cataratas.

No lo hemos usado, por creerlo insignificante respecto á su composicion aplicacion y uso: por las razones químicas que tenemos acerca de la combinacion del Carbonato, el Acido y el cocimiento del vegetal, cuyo juicio científico lo dejamos á nuestros lectores.

Jannin.

Colirio.—Sulfato de Zinc doce granos, Musilago de semillas de Membrillos tres onzas, disuélvanse en seis de cocimiento de hojas de Llanten.

Segun su autor deberà usarse en instilacion denrro del ojo en la inflamacion crónica de los párpados.

No lo hemos empleado pero creemos pueda ser útil en los casos indicados, asi como en las oftalmias crónicas con secrecion de mucosidades.

Henderzon.

Colirio.—Stricnina dos granos, Acido Acético una dracma. Disuélvase en cuatro onzas de Agua destilada. Es recomendado por su autor en los casos de Ambliopias y Amaurosis. Lo hemos usado en estos padecimientos, con buen èxito, cuando han sido dependientes de falta de accion nerviosa: por lo que lo recomendamos para estos casos.

Segun su autor deberán sarse en instilacion dentro del ojo, en las Amaurosis.

No lo hemos usado, porque dependiendo las Amaurosis las mas de las veces de causas orgánicas, no hemos podido concebir como una simple estimulacion sobre la superficie ocular, sea capaz de producir los efectos que se anuncian en su indicacion

Medicaciones internas cuyas aplicaciones proponemos para contrariar los efectos patológicos de la sensibilidad ocular y de la especificidad de los elementos morbosos, que sostienen y producen las oftalmias especiales, evitándose las lesiones orgánicas que pueden producir la Cequedad.

N°. 1.° *Píldoras Anti-amauróticas*—Sulphuro de Hierro una dracma, Oxido de Antimonio doce granos, Extracto de Nuez vómica seis granos, Polvos de canela veinte y cuatro granos, mézclense y hàganse S. A. 36 pìldoras. Las usamos dos ó tres por dia en las Amaurosis incipientes ó Ambliopias: asi como en la disminucion de la accion nerviosa de la Retina.

N°. 2.° Píldoras Anti-amauróticas — Oxido de Antimonio blanco una dracma, Extracto de Arnica y Pulsatilla de cada una media dracma, Goma amoniaco dos scrúpulos mézclense y háganse S. A. 36 píldoras. Las usamos en los mismos casos que las anteriores, cuando despues de algun tiempo de su uso no se ha conseguido el efecto.

N°. 3° Píldoras Anti-Amauróticas—Extracto de Serpentaria una dracma, Etiope antimonial de Huxham veinte y cuatro granos. Centeno recientemente pulverizado dos scrùpulos, mézclense exactamente y háganse S. A. 36 píldoras. Las usamos de tres á cuatro por dia en ias Paralisis de la Retina cuando presentan signos de Amaurosis: Suspendiendo su uso á proporcion de la mejoría.

N°. 4.° Píldoras Anti-amauróticas—Extracto de Acónito Napelo doce granos, Etiope mineral una dracma, Tártaro emético seis granos. Sub-carbonato de hierro dos dracmas, mézclense S. A. píldoras 36.

Las usamos de dos á tres por dia en las Paralisis de la Retina en los individuos debilitados por enfermedades anteriores que han podido provocar este modo de Amaurosis Asténica.

N°. 5.° Píldoras Anti-amauróticas—Oxido antimonio sulfurado doce granos, Proto-cloruro de mercurio seis granos, Extracto de Valeriana una dracma, mézclense S. A. y háganse píldoras 36.

Las usamos de dos á cuatro por dia en las Retinitis crónicas, cuando desenvuelven síntomas de disminucion de la sensibilidad orgánica, por cuya razon no se pueden percibir sino los objetos muy voluminosos é iluminados.

N° 6°. Píldoras Anti-amauróticas —Cloruro de Amoniaco y de hierro media dracma. Extracto de Ajenjos una dracma, Flores de Benjuí un scrúpulo: mézclense y háganse píldoras S. A. Las usamos en los mismos casos que las anteriores.

N°. 7.° Píldoras Anti-amauróticas—Phosphoro puro dos granos, polvos de goma arábiga una dracma, polvos de Calamo aromático media dracma: mézclense por el tiempo de quince minutos y háganse píldoras 36.

Las usamos en las Paralisis de la Retina y Nervio óptico cuando hay dilatacion de la Pupila con insensibilidad completa de las Pupilas y dependa el padecimiento de la falta de accion orgánica nerviosa el sistema cerebro-espinal. Una todo los dias aumentándolas hasta

cuatro: disminuyéndola á proporcion que se obtiene algun resultado favorable.

N°. 8.° Píldoras Anti-amauróticas—Ferrocynato de Quinina doce granos, Piperino seis granos, Alcanfor seis granos, Extracto de Genciana media dracma: mézclense y háganse 36 píldoras.

Las usamos de dos á tres diarias en los casos de Amaurosis intermitente: y en las Ambliopias nerviosas.

N°. 9.° Píldoras Anti-amauróticas—Stricnina cuatro granos, Etiope marcial media dracma, Extracto de Arnica media dracma, mézclense y háganse píldoras 36.

Las usamos dos diarias en las Paralisis de la Retina y Nervio óptico sin lesion orgánica apreciable.

N.° 10. Píldoras Antiplásticas Anodinas.—Proto-cloruro de mercurio seis granos, extracto de Belladona doce granos, extracto de ópio acuoso tres granos, háganse veinte y cuatro píldoras, para tomar cuatro diarias.

Las usamos en las oftalmias Blenorrágicas con neuralgias hasta que principie á ceder la secrecion puriforme.

N°. 11. Píldoras Anti-catarrales Sudoríficas.—Oxido antimonio blanco una dracma, extracto de Veleño negro un scrúpulo, polvos de Dower media dracma. Háganse S. A. veinte y cuatro píldoras para tomar cuatro diarias.

Las usamos en las oftalmias Catarrales y Reumáticas.

N°. 12. Píldoras Mydriíticas para la contraccion de las Pupilas. Extracto de Belladona y Stramonio de cada uno media dracma, Cyanuro de mercurio seis granos, mézclense y háganse 36 píldoras: para tomar tres todos los dias hasta que se consiga el efecto de la dilatacion.

Las usamos en los casos para los que se han indicado.

N.° 13. Píldoras para las Ambliopias.—Extracto de Serpentaria y de Manzanilla una dracma, Sub-carbonato de hierro dos dracmas, goma Sagapeno pulverizada un scrúpulo: mézclense y háganse S. A. 36 píldoras.

Las usamos dos ó tres por dia en los casos indicados.

N°. 14. Píldoras Anodinas.—Extracto de ópio acuoso doce granos, extracto de Beleño veinte y cuatro granos, alcanfor seis granos, Oxido de Zinc media dracma, mézclense y háganse veinte y cuatro

píldoras: para tomar una cada dos horas hasta que desaparezcan los dolores.

Las usamos en todas las Neuralgias de los ojos, en el momento de la accecion: asi como en los dolores que son consiguientes á las operaciones de los ojos; y otros de la misma naturaleza que puedan desarrollarse en algunas oftalmias Reumatismo- Catarrales.

N.° 15. Píldoras Ioduradas.—Ioduro de mercurio seis granos, Extracto de Guayaco una dracma. Extracto de Lupulo media dracma, mézclense y háganse 36 píldoras para tomar dos diarias.

Las usamos en las oftalmias sifilíticas crónicas.

N.° 16. Píldoras Resolutivas.—Oxidode antimonio sulfurado anaranjado y mercurio al vapor de cada cosa seis granos, Extracto de Beleño un scrúpulo, mézclense y háganse 24 píldoras para tomar una y dos al dia.

Las usamos en las opacidades de la Hyaloides, asi como en las oftalmias Reumáticas crónicas: debiendo continuarse hasta que se concluya la curacion.

N.° 17. Píldoras Antiplásticas amoniacales.—Proto cloruro de mercurio doce granos, Hidro-clorato de amoniaco seis granos, Extracto de Wero una dracma, mézclense y háganse píldoras 36 para tomar cuatro diarias.

Las usamos en las oftalmias Bleuorrágicas complicadas con gonorrea siphilítica.

N.° 18. Píldoras Sedativas.—Estracto de ópio, de Belladona y Beleño de cada cosa seis granos, polvos de Valeriana 24 granos, háganse píldoras 36 para tomar una cada dos horas.

Las usamos en las Esclerotitis é Iritis Reumáticas y Siphilíticas hasta que cesen los síntomas que demarcan el padecimiento.

N.° 19. Píldoras Antiescrofulosas. — Mercurio alcalizado 24 granos, Extracto de Colchico 12 granos, Jabon medicinal una dracma, mézclense y háganse 48 píldoras para tomar cuatro al dia.

Las usamos en las oftalmias de carácter escrofuloso.

N.° 20. Píldoras Antidartrosas.—Sulfuro de Antimonio nativo 24 granos, Extracto de Dulcamara una dracma, Magisterio de Azufre seis granos, mézclense y háganse 24 píldoras para tomar dos al dia.

Las usamos en las oftalmias Herpéticas complicadas con las Dermatosis Eczantematosas y pustulosas que convinan las mas veces con las oftalmias Escrofulosas.

N.°21. *Píldoras para las Coroiditis crónicas.*—Aloes socotrino una dracma, Oxido de zinc media dracma, proto cloruro de mercurio al vapor seis granos, Carbonato de hierro una dracma, mézclense y háganse 36 píldoras para tomar dos diarias.

Las usamos cuando la Coroiditis es consecuencia de la supresion de alguna hemorragia habitual en el hombre, así como tambien del flujo periódico en las mugeres.

N.° 22. Píldoras para las Coroiditis agudas.—Proto-cloruro de hierro una dracma, Extracto de ópio seis granos, Extracto de cicuta doce granos, Jabon medicinal dos dracmas: mèzclense y háganse 36 píldoras.

Las usamos una cada dos horas hasta que desaparezcan los dolores Neurálgicos que acompañan á este padecimiento, continuándolas despues dos diarias hasta su terminacion.

N.° 23, Píldoras para las Neuralgias oftálmicas.—Cianuro de hierro doce granos, Citrato de quinina doce granos, Extracto de ópio seis granos: mézclense y háganse 12 pìldoras.

Las usamos una cada dos horas mientras no desaparezcan los dolores que constituyen esta enfermedad: suspendiendo su uso hasta que se repita el acceso, en el que se continuarán.

N.° 24. Píldoras para la Nictalopia, ó ceguedad mientras la duracion del dia.—Extracto de Veleño, de Opio y de Belladona, de cada cosa seis granos, Tártaro emético tres granos: mézclense y háganse 36 píldoras.

Las usamos dos diarias en la exaltacion de la sensibilidad orgánica de la Retina cuando constituye este padecimiento funcional: así como tambien en las oftalmias cuando determinan la Photofobia debiendo continuarse su uso, hasta que se produzca el efecto de la sedacion ocular.

N.° 25. Píldoras para la Hemeralopia ó ceguedad mientras la duracion de la noche.—Extracto de Serpentaria una dracma, Veratrina tres granos, Extracto de Nuez vómica seis granos, Centeno recientemente pulverizado doce granos, mézclense para hacer 36 píldoras.

Las usamos dos diarias en la diminucion de la sensibilidad orgánica de la Retina cuando constituye este padecimiento debiendo continuarse su uso hasta conseguir el efecto terapéuctico.

N°. 26. Píldoras luminosas.—Phosphoro puro dos granos, Almidon 24 granos, Extracto de Genciana una dracma: mézclense perfectamente y háganse 24 píldoras.

Las usamos una diaria en las Paralisis del Nervio Optico, así como en las del 3. ° y 5. ° par de Nervios, cuando constituyen los padecimientos que hemos ya determinado con el nombre de Amaurosis Orgánica, Mydriasis, Ambliopia nerviosa y Paralisis del párpado superior.

N.° 27 Píldoras Eléctricas.—Veratrina, Stricnina, Aconitina y Delphina de cada cosa tres granos, Alcanfor seis granos, Extracto de Valeriana una dracma: mézclense y para hacer 36 píldoras.

Las usamos una diaria en la Ophtalmoplexia ó Paralisis general del globo del ojo y sus anexos: como tambien en las Amaurosis Espinales que acompañan á las Hemiplexias y Paraplexias: aumentándolas ó disminuyéndolas segun lo exijan las circunstancias del enfermo y del padecimiento.

N.° 28. Píldoras de Belladona Opiadas.—Extracto de Belladona y de Opio acuoso, de cada cosa seis granos, Goma amoniaco 24 granos: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos dos diarias en las Oftalmias agudas y crónicas, cuando hay dificultad de ver la luz, por aumento de la sensibilidad ocular.

N.° 29. Píldoras para las Iritis Sifilíticas.—Extracto de Belladona 12 granos, Exrracto de Veleño negro 12 granos, Proto-cloruro de mercurio seis granos, mézclense para hacer 24 pìldoras.

Las usamos tres diarias en las Iritis de carácter sifilìtico agudas y crónicas cuando estàn aisladas de Esclerotitis y conjuntivitis de la misma naturaleza, y tambien en las exudaciones plásticas de la pupila al terminar estos padecimientos.

N. ° 30 Píldoras para las Iritis reumáticas é idiopáticas.—Oxido de Antimonio blanco una dracma, Extracto de Bardana media dracma, Extracto de ópio y Belladona de cada cosa 6 granos, para hacer 18 píldoras.

Las usamos de dos á cuatro diarias en las Iritis Idiopáticas, asi como en las Reumáticas tanto aguda cuanto crónicas,

N. ° 31. Píldoras para las Iritis Escrofulosas.—Extracto de Saponaria una dracma, Extracto de Belladona 12 granos, Hioduro de hierro seis granos, Extracto de ópio resinoso seis granos, mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos dos al dia en los casos para los que están consagradas.

N. ° 32. Píldoras para el Nictitatio ó Guiñamientos.—Extracto de Stramonio seis granos, Extra cto de Quina media dracma. Al-

canfor seis granos, Sub-Carbonato de hierrro una dracma: mézclense para hacer 24 píldoras,

Las usamos tres al dia en estos padecimientos.

N.° 33 Píldoras Antiártricas Oftálmicas.—Extracto de Escilla 24 granos, Extracto de Acónito seis granos, Extracto de Lupulo 24 granos, Oxido de Antimonio rojo 12 granos, Carbonato de Amoniaco seis granos para hacer 24 píldoras.

Las usamos dos por dia en las oftalmias Artriticas.

N.° 34. Píldoras para las Iritis Artríticas y Reumatismales.—Resina de Guayaco media dracma, Oxido negro de mercurio seis granos, Extracto de Cicuta 12 granos, Bálsamo de Copaiva concreto media dracma, Extracto de Opio seis granos: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos tres al dia en los casos para que están indicadas.

N.° 35. Píldoras Anti-herpéticas Oftálmicas.—Tártaro estibiado seis granos, Azufre sublimado doce granos, extracto de Dulcamara media dracma, sulphuro de mercurio seis granos: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos en las Oftalmias y Blefaritis combinadas con erupciones herpéticas de cualquier género á que puedan pertenecer.

N.° 36. Píldoras Retinianas.—Proto-cloruro de mercurio precipitado seis granos, Extracto de Opio seis seis granos, Azafétida seis granos, Oxido de Zinc sublimado 12 granos: mézclense para hace 24 píldoras.

Las usamos dos por dia en las Retinitis crónicas ó sub-agudas.

N.° 37. Píldoras Escitantes Anti-espasmódicas Oftálmicas.—Extracto de Nuez vómica seis granos, Alcanfor 12 granos, Extracto de Centaura media dracma, mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos en las Paralisis de los Nervios ciliares.

N.° 38. Píldoras para la Myosis.—Atropina tres granos, Daturina tres granos, Polvos de Almidon una dracma: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos una diaria en la contraccion ó estrechez de la Pupila á consecuencia de las Oftalmias.

N.° 39. Píldoras para la Mydriasis.—Aconitina tres granos, Polvos de Staphisagria media dracma, Extracto de Gengibre media dracma: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos una diaria en las dilataciones de la Pupila por Paralisis de sus fibras.

N.º 40. Píldoras Anti cancerosas Oftálmicas.—Extracto de Cicuta media dracma, Hidro-clorato de Barita seis granos, Extracto de Dulcamara una dracma: mézcleuse para hacer 36 píldoras.

Las usamos dos al dia en los cánceres del globo del ojo y párpados.

N.º 41. Píldoras Hidragogas Oftálmicas.—Extracto de colchico 24 granos, Extracto de Scilla 12 granos; polvos de Cainka media dracma, Extracto de Digital 12 granos: mézcleuse para hacer 24 píldoras.

Las usamos cuatro por dia en las Hidrophtalmias consecutivas á las Coroiditis agudas y crónicas.

N.º 42. Píldoras de Azufre Dorado de Antimonio.—Oxido de Antimonio sulfurado rojo una dracma, Hioduro de Azufre 24 granos, Extracto de Lupulo media dracma: mézclense para hacer 72 píldoras.

Las usamos dos diarias en las Oftalmias catarrales crónicas, aumentando progresivamente una cada dos dias, hasta llegar á cuatro en cuya dosis se continuará hasta concluir la curacion.

N.º 43. Píldoras Aloéticas.—Aloes y Extracto de Ruibarbo de cada cosa una dracma, Tártaro emético seis granos, Extracto de ópio tres granos: mézcleuse para 36 píldoras.

Las usamos dos diarias en los estreñimientos que acompañan algunas veces á las enfermedades de los ojos.

N.º 44. Píldoras Antimoniales.—Sulphuro de Antimonio porfirizado una dracma, mercurio soluble 24 granos, Extracto de Cicuta media dracma, Extracto de Guayaco una dracma: mézclense para hacer 36 píldoras.

Las usamos de dos á tres diarias en las Oftalmias y Blefaritis Herpéticas; cuando están combinadas con la Siphilis primitiva, secundaria y terciaria.

N.º 45. Píldoras Fundentes.—Cyanuro de mercurio, Oxido de antimonio sulfurado rojo y extracto de Belladona, de cada cosa seis granos, Extracto de Veleño 12 granos: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos dos diarias en las opacidades de la capsula cristaloides en las Oftalmias sifilíticas cuando se ha producido la Myosis con adherencia á la capsula anterior, así como cuando están sostenidas por exudaciones plásticas en el limbo pupilar formando lo que hemos llamado falsa catarata.

N.º 46. Píldoras para las Esclerotitis Reumáticas y Sifilíticas.

—Proto-cloruro de mercurio seis granos, Antimonio Diaforético Marcial 12 granos, Extracto de Beleño 24 granos, Estracto de Lupulo media dracma: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos de dos á tres diarias en las enfermedades indicadas.

N.° 47. *Píldoras Anti-escrofulosas.*—Scamonea doce granos, Etiope mineral seis granos, Sulfuro de Antimonio seis granos, Jabon comun dos dracmas: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos dos al dia en las Oftalmias de carácter escrofuloso combinadas con las Dermatosis Sifilíticas.

N.° 48. *Píldoras Antisifilíticas Marciales.*—Etiope marcial una dracma, Extracto de Ajenjos media dracma, Hioduro de mercurio seis granos: mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos dos por dia en las Oftalmias sifilítico-escrofulosas crónicas.

N.° 49. *Píldoras de Antracokali.*—Carburo de Potasio 12 granos, Extracto de Camomilla una dracma, Extracto de Acónito seis granos, Sulfuro de mercurio seis granos, mézclense para hacer 24 píldoras.

Las usamos dos por dia en las Oftalmias sifilítico-catarrales combinadas con las Dermatosis Exantematosas.

Medicamentos purgantes que proponemos para evacuar las vias digestivas en los periodos que recorren las oftalmias especificas, y combinadas: pudiendo considerarse tambien sus efectos, como revulsivos respecto á las flegmasías oculares, con cuyo objeto se pueden tambien indicar.

N.° 1. Resina de Jalapa y Scamonea de cada cosa diez granos Proto-cloruro de mercurio 24 granos: mézclense para hacer 6 píldoras: que se tomarán en una vez.

Las usamos en las Oftalmias sifilítico-catarrales, cuando hay necesidad de evacuar las vias digestivas.

N.° 2. Goma-Gutta tres granos, Extracto de Sen 24 granos, Extracto de Coloquintidas seis granos; mézclense para hacer 6 píldoras: que deberán tomarse una cada cuarto de hora hasta obtener los efectos purgantes.

Las usamos en las Oftalmias catarrales agudas cuando es necesario obrar revulsivamente sobre los intestinos gruesos.

N.° 3. Extracto de Ruibarbo dos dracmas, Tártaro emético seis

granos. Polvos de Mechoacan una dracma: mézclense para hacer 12 píldoras.

Las usamos tres por dia en las Oftalmias catarrales crónicas, con el objeto de obtener evacuaciones diarias.

N.° 4. Extracto de Colchico y celoquíntidas de cada cosa 24 granos. Aloes una dracma, mèzclense para hacer 12 píldoras para tomar cuatro por dia.

Las usamos en las Oftalmias de carácter Artrítico y Reumatismal, así como en las Coroiditis, cuando reconocen por causa la supresion de algun flujo periódico y halla necesidad de evacuar.

N.° 5. Extracto de Heleboro negro 12 granos, Magnesia comun una dracma, Extracto de Sen una dracma: mézclense para hacer 18 píldoras.

Las usamos tres por dia en las Oftalmias escrofulosas crónicas cuando necesitamos provocar evacuaciones diarias; aumentando la dosis hasta obtener el efecto de su accion.

Tisanas y pociones que proponemos para neutralizar los efectos de los Elementos Morbosos Dicrásicos que pueden producir las Oftalmias especificas, asi como otros padecimientos oftalmicos: las que recomendamos como medios terapéuticos coadyuvantes de las fórmulas prescritas anteriormente.

N.° 1. Tisana temperante nitrada.—Cocimiento de cebada una libra, nitro media dracma, ojimiel simple dos onzas. Disuélvase.

La usamos en dos pociones en las optalmias simples sin especificidad.

N° 2. Tisana sudorifica.—Cocimiento de zazafras y guayaco una libra, jarabe simple dos onzas.

La usamos en dos pociones; tibia en las oftalmias catarrales sin especificidad.

N° 3. Tisana antivenerea sudorifica.—Cocimiento de raiz de caña brava y de zarza-parrilla media libra, opio aguoso un grano. Disuélvase.

La usamos tibia á la hora de dormir en las oftalmias catarrales sifilíticas.

N° 4. Tisana antivenérea iodurada.—Cocimiento de Lobelia siphilitica y de sandalo cetrino una libra, ioduro de potasio 24 granos, jarabe Q. S.

La usamos en dos pociones en las oftalmias siphilitico-escrofulosas: asi como en las Blefaritis y obstruccion del canal nasal en los individuos afectos de estas dicracias.

Nº 5. Tisana antireumàtica.—Cocimiento de bardana y árnica una libra, ojimiel colchico una onza.

La usamos en dos pociones en las oftalmias reumáticas y artritica.

Nº 6. Tisana anti-escrofulosa.—Cocimiento de Fumaria y de genciana una libra, tintura de iodo 12 gotas, jarabe Q. S.

La usamos en dos pociones en las oftalmias escrofulosas.

Nº 7. Tisana purgante.—Cocimiento de sen una libra, sal de la Rochela una onza, jarabe solutivo dos onzas. Disuélvase.

La usamos en las oftalmias cuando hay necesidad de evacuar.

Nº 8. Tisana aperitiva oftálmica.—Cocimiento de raiz de China dulcamara y saponaria una libra, acetato de potasa una dracma, disuélvase, jarabe Q. S.

La usamos en dos pociones en todas las coroiditis agudas y crónicas.

N.º 9. Tisana anti-herpitica.—Cocimiento de la raiz de Arundo Fragmites y del Agave Americana una libra, nitrato ácido de mercurio líquido tres gotas, jarabe Q. S.

La usamos en dos pociones en las oftalmias exantematosas de cualquier clase á que puedan pertenecer.

Nº 10. *Pocion anti-venérea oftálmica.*—Extracto de Guayaco líquido media onza, Deuto-cloruro de mercurio cuatro granos, disuélvase en libra y media de cocimiento hecho con una dracma de la corteza del Daphnae Mezereon.

La usamos cuatro cucharadas por dia en las oftalmias crónicas siphiliticas.

N.º 11 *Pocion anti-escrofulosa siphilítica oftalmica.*—Estracto de zarza-parrilla líquido media onza, estracto de dulcamara dos dracmas, ioduro de hierro seis granos, disuélvase en libra y media de agua.

La usamos cuatro cucharadas por dia en las oftalmias siphilítico-escrofulosas cuando toman el carácter crónico.

Nº 12. *Pocion anti-catarral siphilitica oftálmica.*—Polvos de Dower dos escrúpulos, mercurio soluble seis granos. Disuelvase en libra y media de cocimiento de orozuz.

La usamos seis cucharadas todas las noches en las oftalmias siphilítico-catarrales crónicas.

Nº 13. *Pocion anti-catarral escrofulosa oftalmica.*—Ioduro de

potasio dos dracmas, estracto de veleño 24 granos. Disuelvase en libra y media de cocimiento de Graciola.

La usamos cuatro cucharadas por dia en las oftalmias catarrales escrofulosas crónicas.

Nº 14. Pocion *anti-herpética-escrofulosa-oftalmica.*—Ioduro de azufre seis granos, tintura antimonial de Huxham dos dracmas. Disuélvase en libra y media de cocimiento de zazafras.

La usamos cuatro cucharadas por dia en las oftalmias complicadas con las Dermatosis aunque sean de caracteres variados.

Nº 15. Pocion *anti-espasmódica oftalmica.*—Cocimiento de cogollos de Naranjo una libra, láudano de Russeau doce gotas, eter sulfúrico 24 gotas, jarabe Q. S.

La usamos cuatro cucharadas diarias, despues de terminadas las neuralgias oftálmicas.

Nº 16. Pocion *para las Retinitis escrofulosas.*—Ioduro de potasio una dracma, estracto de Belladona doce granos; estracto de Veleño 24 granos, sulfato de hierro seis granos. Disuélvase en libra y media de agua comun.

La usamos tres cucharadas por dia en los casos para que está indicada.

Nº. 17. *Porcion temperante Acidula.*—Acido oxálico 24 granos. Agua comun una libra, jarabe G. S.

Las usamos en las Oftalmias cuando son febriles en dos ó cuatro dosis al dia.

N.º 18. *Porcion temperante nitrada.*—Acido tartárico media dracma, Nitrato de Potasa una dracma, disuelvase en una libra de agua. Jarabe G. S.

La usamos en las Oftalmias Exantemáticas cuando son febriles en dos ó cuatro dosis por dia.

N.º 19. *Porcion temperante Mercurial.*—Nitrato de mercurio líquido seis gotas, Agua destilada una libra, Jarabe G. S.

Las usamos en las Oftalmias sifilíticas en dos ó cuatro dosis por dia:

N.º 20 *Porcion Aurea.*—Oxi-muriato de Oro tres granos. Agua destilada libra y media, Jarabe G. S.

Las usamos cuatro cucharadas mañana y tarde en las Oftalmias crónicas herpéticas-escrofulosas y sifilíticas.

Pomadas ó colirios untuosos cuya accion terapéutica indicamos: unas veces para obrar sobre la superficie y bordes Palpebrales; y otras para estimular ó debilitar los puntos en donde existen nervios que tienen relacion con el globo del ojo y partes anexas.

1.° *Pomada resolutiva.*—Extracto de Belladona media dracma, Ioduro de Plomo doce granos, ungüento de mercurio compuesto una dracma, Manteca preparada con cera dos dracmas, disuélvase en dos dracmas de aceite dulce.

Las usamos en fricciones sobre los arcades orbitarios en las Iritis siphilíticas y escrofulosas crónicas con el objeto de resolver las adherencias que pueden desarrollarse dando lugar á la Myosis ú estrechez de la Pupila.

2.° *Pomada Electro-Stimulante.*—Sricnina, Aconitina y Delphina, de cada una seis granos, bálsamo Peruviano una dracma, Manteca preparada media onza, mézclense.

La usamos en las Ambliopias nerviosas, en fricciones sobre los arcades asi como tambien en las Hermeralopias.

3.° *Pomada para las Neuralgias Oftálmicas.*—Morphina y Veratrina de cada uno seis granos, Alcanfor una dracma, Manteca preparada media onza, mézclense.

La usamos en fricciones sobre los arcades y regiones temporales en los dolores Neurálgicos sin Oftalmia, asi como tambien en las Coroiditis cuando están acompañadas de Neuralgias.

4.° *Pomada mercurial opiada.*—Extracto acuoso de ópio media dracma, Ungüento mercurio simple una onza, aceite amargo una dracma: mézclense.

La usamos puesta en un lienzo y aplicada á la frente, en las Oftalmias agudas, siphilítico-reumáticas cuando están acompañadas de dolores frontales y orbitarios.

5.° *Pomada sedativa.*—Cianuro de potasio una dracma, Manteca preparada media onza, mézclense.

La usamos puesta en un pequeño lienzo y aplicada á la parte en las Neuralgias temporales y superciliares que se desarrollan en las Oftalmias Artríticas que preceden al Glaucoma: debiendo suspenderse su aplicacion en cuanto calme el dolor.

6.° *Pomada Helyophobica.*—Extracto de Stramonio media

dracma, Extracto de ópio resinoso 24 granos, disuélvase en dos, dracmas de Cloroformo añádasele media onza de Manteca preparada.

La usamos en las Photofobias que acompañan á las Retinitis Scrofulosas y exaltacion de la sensibilidad orgánica de la Retina en fricciones sobre los arcades orbitarios.

7.° *Pomada para la Blepharoptosis.*—Alcanfor una dracma Aceite de Eufobia Latiris doce gotas, Veratrina seis granos, disuélvase en media onza de Manteca preparada.

La usamos en fricciones sobre los Arcades en las paralisis del párpado superior.

8.° *Pomada para el Blépharo-Spasmo tònico scrofuloso.*—Extracto de Mandragora media dracma, Morphina seis granos, Cianuro de zinc seis granos, manteca de cacao media onza, mézclense.

La usamos en untura al reedor de las órbitas cuando están cerrados, los párpados á consecuencia de la contraccion involuntaria del músculo orbicular.

9.° *Pomada Anti-herpética.*—Sulphuro de potasa seis granos, Oxido de Bismuto 24 granos, manteca de Saturno media onza, Aceite dulce una dracma, mézclese.

La usamos por medio de un pincel de pluma en las Blefaritis herpéticas con induracion de los bordes palpebrales.

10. *Pomada Astringente.*—Sub-acetato de plomo cristalizado 12 granos, Sulphato de hiero seis granos,, manteca comun media onza, Aceite dulce una dracma, mézclese.

La aplicamos por medio de un pincel en los bordes parpebrales en las Blepharitis catarrales simples.

11. *Pomada Psórica glandular.*—Aloes disuelto en agua media dracma, Sulphuro de mercurio 24 granos, Alumbre quemado 24 granos, Ungüento de mercurio media onza, disuélvase en dos dracmas de aceite de Ricino.

La aplicamos por medio de un pincel á los bordes palpebrales en las Blepharitis que hemos llamado Psórica glandulares.

12. *Pomada Detergente.*—Deuto-óxido de mercurio porfirizado 12 granos, Tannino, 24 granos Cianuro de zinc seis granos, manteca comun media onza: mézclese.

La usamos por medio de un pincel á los bordes palpebrales en las Psorophtalmias ú ojos purulentos.

13. *Pomada Midriática.*—Extracto de Acónito media dracma,

Carbonato de Amoniaco 12 granos, Alcanfor 24 granos, manteca preparada media onza: mézclese.

La usamos en fricciones sobre los arcades en las dilataciones de la Pupila por paralisis de las fibras del Iris.

14. *Pomada Phosforada.*—Phosphoro puro tres granos, disuélvase en esencias de Lavendula una dracma, Manteca preparada media onza, mézclese.

Las usamos en todas los Amaurosis en fricciones sobre los arcades y apofisis mastoides.

Colirios gaseosos cuya accion terapéutica proponemos para obrar sobre la sensibilidad orgánica y funcional de los ojos, en las exaltaciones y diminuciones de su vitalidad. El modo de aplicacion es, puestos en las palmas de las manos y frotadas entre sí: se colocarán sobre los ojos abiertos, para que reciban el vapor que constituye esta medicacion tópica.

1.° *Gaseoso Estimulante.*—Bálsamo de Fiorabanto seis onzas, Amoniaco líquido dos dracmas, mézclese,

Lo usamos dos veces al dia en todas las Amaurosis así como en las Ambliopias, Hemeralopias y Paralisis del párpado superior.

2.° *Sedativo gaseoso.*—Cloroformo 4 dracmas, Agua comun seis onzas, mézclese.

Lo usamos en las Retinitis Nerviosas con exaltacion de la sensibilidad asi como en las Nictalopias.

3.° *Estimulante Amoniacal gaseoso.*—Alcohol Alcanforado seis onzas, Amoniaco líquido media onza, mézclese.

Lo usamo en los Nictitatios, Guiñamientos ó convulsion clonica de los pàrpados.

4.° *Aromático cyanico gaseoso.*—Agua de la Reina de Ungria seis onzas, Cyanuro de Potasio dos dracmas, disuélvase.

Lo usamos en todas las Neuralgias Oftálmicas.

Los colirios secos no habiéndonos producido resultados favorables, en su aplicacion tópica nos abstenemos de formularlos.

Terapéutica médica Oftalmológica.

Nos ocuparemos en este lugar de la curacion médica de todos los padecimientos que hemos estudiado precedentemente, asi como lo haremos tambien de las combinaciones de los elementos morbosos que pueden producirlos, los que cambiando la naturaleza de las afecciones primitivas· hacen cambiar del mismo modo los agentes terapéuticos cuyas acciones médicas hemos determinado en las fórmulas anteriormente emitidas.

Las enfermedades oftálmicas en la parte que corresponde á su Patología son susceptibles de afectar diversas formas y caracteres cuando están sostenidas y combinadas por Dicracias específicas, cuyas circunstancias nos han hecho variar las indicaciones respectivas, asi como los agentes medicinales, propuestos para contrariar los efectos patológicos. Partiendo de estos antecedentes, consideraremos en la Oftalmias para su curacion, no solamente el estado de simplicidad respecto á su naturaleza sino tambien el de las combinaciones respecto á su especificidad, de cuyos datos partiremos para los mejores raciocinios terapéuticos.

Al hablar de las inflamaciones oculares que hacen el principal papel en todas las Oftalmias de cualquier clase á que pertenescan digimos, que podian presentarse en la práctica en el estado de simplicidad, constituyendo la Oftalmia *Catarral* cuando éstaba afectada la conjuntiva ocular: *Blepharitis* cuando lo era la Palpebral: *Esclerotitis* cuando la inflamacion se localizaba en el Saco Esclerotideo: Coroiditis é Iritis cuando invadia estas membranas vasculo-nerviosas del ojo; cuyos síntomas hemos enumerado al hablar en particular de cada una de ellas; las que cuando existen aisladas de toda Dicracia especial, exigen para su curacion medicaciones tan simples como son las enfermedades á las que se prescriben; pero no sucede asi cuando estos mismos estados morbosos han sido provocados y sostenidos por elementos específicos, pues entonces necesitamos para contrariar sus efectos y consecuencias el indicar agentes medicinales cuya accion terapéutica tiene sancionada la esperiencia.

Las Dicrasias particulares producen en los individuos las Oftalmias que hemos llamado específlcas por creerlas dependientes de ciertas modificaciones de los líquidos que determinan síntomas que son característicos á cada uno de ellas: asi es que todas las que hemos llamado con este epíteto, pueden combinarse entre sí dando lugar á otras, cuyas denominaciones les son anexas en particular, por ser dependientes siempre del estado morboso ú alteracion de los líquidos por alguna causa especial que la produce

y sostiene: asi es que la Oftalmia catarral podrá ser Siphilítica Reumática y Escrofulosa; la Reumática puede ser catarral y Escrofulosa, la Escrofulosa podra ser Exantemática y Herpética: la Siphifilìtica puede tambien del mismo modo ser Exantematosa: la Artrìtica puede ser Reumática; estas combinaciones han dado lugar á las denominaciones con que son conocidas las inflamaciones de los ojos bajo el nombre genérico de Oftalmias; cuyo diagnóstico es muy interesante para su curacion. Estas Dicrasías invadiendo los tegidos del ojo, dan lugar á los diferentes síntomas que se desenvuelven mientras su duracion: asi es que la Oftalmia catarral siphilítica localizàndose en la conjuntiva ocular y palpebral provoca secresion de mucosidades, hinchazon de los párpados y conjuntiva é inyeccion de sus vasos: si estos mismos elementos morbosos se localizan en el Iris Esclerótica y Periostio orbitario, habrá dolores mas ó menos intensos; tomando entonces la Oftalmia el nombre de Reumatismo Siphilítica, asi como Catarral Reumática cuando le acompañan dolores con secrecion de mucosidades: Reumatismo Scrofulosa cuando está acompañada de infartos glandulares Photofobia Biepharo-espasmo y dolores Neurálgicos: Siphilítico Herpética cuando á los sìntomas de la catarral siphilítica se reunen erupciones en la piel con caracteres herpéticos: la Artritis desapareciendo aun subsistiendo en los tegidos fibrosos y articulares se precipita sobre los análogos del ojo, provocando la Esclerotitis é Iritis Artrítica, la que en algunas circunstancias combinándose con la Siphilis y Dermatosis da lugar á la Oftal, mia Siphilítico Artrítica Herpética y Exantematosa. Las Coroiditis así como las inflamaciones del aparato lagrimal, aunque pueden existir aisladas algunas veces, sin embargo. pueden estar sostenidas por dichos vicios humorales. cuyas consecuencias patológicas. no desaparecerán hasta tanto no se haya neutralizado el elemento morboso por medio de los agentes especiales que hemos determinado. Las Neuralgias oftálmicas del mismo modo que las Oftalmias especiales son susceptibles tambien de producirse en fuerza de las causas humorales dicrásicas, siendo muy frecuente observar en ellas la exaltacion de la sensibilidad especial de la Retina en los individuos que se hallan ya bajo la influencia del solo elemento escrofuloso ó ya tambien con el combinado con la Siphilis ó Reuma. Las opacidades del aparato cristalino son ocacionadas algunas veces por estas modificaciones de los líquidos. La retropulsion de las Dermatosis asi como su persistencia, localizándose en los ojos son capaces de producir afecciones oftálmicas, en las membranas mucosas en las serosas, en los medios trasparentes y tambien en la parte sensitiva cuyos padecimientos impiden mas ó menos el egercicio de la funcion visual.

Bajo este concepto patológico siempre tubimos necesidad para

combatir los padecimientos oculares, solos ó combinados, de emplear agentes terapeuticos de diferentes acciones médicas, que reunidos en diversas proporciones han obrado los efectos que esperamos cuales eran los de contrariar las consecuencias morbosas de las dicracias con cuyo tratamiento pudimos obtener los resultados de la curacion radical de las enfermedades á que fueron indicados. Pero ántes de dar principio al tratamiento metódico de cada una de las enfermedades permítasenos que digamos alguna cosa acerca de ciertos particulares relativos al modo como han sido considerada en lo general de la medicina la parte terapéutica de las afecciones de los ojos.

No consideradas las oftalmias ya agudas ó ya crónicas sino como inflamaciones idiopáticas, fueron tratadas inoportunamente sin hacerse caso de los elementos que las podian sostener, con evacuaciones de sangre generales y locales, colirios astringentes, cataplasmas, purgantes y pedilubios: habiéndose abusado de de una manera errónea de los cáusticos fuentes y sedales; cuyos agentes terapéuticos no obrando sobre la especialidad que las sostenian, solo pudieron producir el aumento de los síntomas, con mas los resultados fatales á que daba lugar su terminacion de consecuencia precisa no haberse tratado con las medicaciones especiales que pudo exigir la naturaleza de cada una: de modo que en el conocimiento de las causas morbosas que determinan las modificaciones de los líquidos, asi como de sus combinaciones deberá fundarse la terapéutica racional de las enfermedades oftálmicas especiales.

Los resultados que dejan tras sí las oftalmias ya en la córnea trasparente produciendo las diferentes manchas que con nombres variados hemos expuesto anteriormente, así como sus degeneraciones, han sido tratadas del mismo modo, con tópicos empíricos sin haberse echo caso como se debiera de la naturaleza del trastorno orgánico, si era ó no accesible á los medios empleados, los que siendo los mas de la clase de los Escaróticos, solo pudieron producir mayores desórdenes que los que trataron de corregir y evitar: inflamaciones repetidas despues de estas aplicaciones, bien pronto hicieron conocer no ser estas las medicaciones tópicas que exigian la naturaleza de las opacidades cuyo engrosamiento aumentaba á proporcion que se aplicaban semejantes recursos. La curacion de las manchas de la córnea segun nuestro juicio descansa pues en el conocimiento de la naturaleza de su formacion, así como de su situacion anatómica siendo unas fáciles de desaparecer, al paso que las otras son de imposible resolucion: uo faltando quien desconociendo las particularidades de esta especialidad de la ciencia, haya querido hacer desaparecer con un mismo tópico en forma de pomada ó de colirio, todas las manchas de la córnea de cualquier clase que sean en cuanto á su forma; así como las mas de las enfermedades de los ojos obteniendo por resul-

tado el desagradable desengaño de una temeridad, que habla poco satisfactoriamente de los que siguen esta práctica empírica y rutinera.

Las afecciones Nerviosas de los órganos visuales, no han dejado de resentirse tambien de la falta de estudio acerca de estos padecimientos: puesto que sin averiguar las causas, ni el lugar de donde residian, se le han opnesto, del mismo modo cáusticos, sangrias, pedilubios, sedales, cauterios, eméticos y purgantes, con distintos objetos médicos, que ninguno ha podido llenar la verdadera indicacion oftalmológica; de modo que nos fué necesario por por este motivo para tratar las neuroses oftálmicas, el averiguar el punto de partida por los síntomas patognomónicos para poder dirijir á el las indicaciones: asi es que las Retinitis Escrofulosas combatidas con estos medios sin resultados se curan con medicaciones diferentes ó cuando son provocadas por una insolacion. La Amaurosis orgánica difiere bajo el concepto terapéutico de las Espinales; las Neuralgias del mismo modo exigen mucho estudio para diferenciarlas, puesto que cuando son ocacionadas por las Coroiditis é Iritis reclaman un tratamiento diferente á cuando son dependientes de una lesion de la sensibilidad. Los dolores que desenvuelven las Esclerotitis idiopáticas, se curan con medios medicinales muy opuestos á cuando son siphilíticas y Artrítica: lo mismo diremos de los demas padecimientos oculares, que siendo muy fáciles de confundir en su diagnóstico, es tambien muy fácil el que suceda lo mismo con las indicaciones; por lo que aconsejamos á nuestros lectores la mas detenida meditacion sobre estos particulares puesto que en ellos se interesa el bien de la humanidad, el honor de la ciencia oftalmológica y el de sus Profesores.

Los alimentos en las enfermedades de los ojos, deberàn ser segun lo permita el caracter mas ó ménos grave de las flegmasías consideradas que sean ya en el estado agudo, ya en el crónico. Las Oftalmias agudas exigen la menor alimentacion animal posible: las crónicas aunque pueda concederse mayor cantidad, es necesario que sea de sustancias que no se opongan á las medicaciones indicadas mientras la curacion: asi es que las carnes de ternera, de aves y sus caldos serán preferibles á otros alimentos en las afecciones crónicas: los huevos y lacticinios se podrán conceder en las agudas, así como los caldos vegeto-animales: cuya alimentacion deberá ser mas ó menos variada segun lo permitan las circunstancias de los enfermos el estado de vias digestivas, y fuerzas vitales, cuyas consideraciones las dejamos al juicio prudente del Profesor.

Entre los medios generales que deberemos establecer tambien para la aplicacion de las medicaciones propuestas en el tratamiento de las enfermedades de los ojos, ocuparan el primer lugar aquellos que tiendan á modificar la luz en los lugares en donde se hallan colocados los enfermos: de modo que sin substraherlos, enteramente

de ella, deberán situarse en una claridad que sea compatible con el estado en que se encuentre la sensiblidad visual, debiendo aumentarse á proporcion que los ojos la admitan en mayor ó menor cantidad posible: proscribiéndose la falta absoluta de la luz, á pesar de la opinion en contrario adoptada por los prácticos oftalmólogos respecto á este particular: pues su carencia haria desenvolver en lo sucesivo y al terminar el padecimiento una sensibilidad esquisita que se opondria al mas pronto restablecimiento de la vision; puesto que los ojos cuando están privados por algun tiempo de su accion adquieren tal sensibilidad que la idea sola basta muchas veces para sentirla produciéndoles una sensacion penosa su contacto: por lo que creemos necesario aconsejar á los individuos afectos de oftalmias ó de otros padecimientos en donde se produzca la *Photofobia* el acostumbrarse á un modo de claridad que ni sea demasiada, ni falte absolutamente: proscribiendo al mismo tiempo el uso de lienzos aplicados indistintamente sobre los ojos, puestos que estos en lugar de procurar algun resultado favorable aumentan el calor de la parte, asi como provocan por este motivo la inflamacion cuya persistencia la hará interminable.

El uso de los vidrios planos de color azul ó verde, son los mejores modificadoros de la luz en los casos en que la sensibilidad visual se halle exaltada, ellos no tienen los inconvenientes enunciados, por lo que los aconsejamos como medios poderosos de los que nos podremos valer cuando se encuentren los enfermos en estas circunstancias.

Otro de los medios conocidos de cuya aplicacion se ha abusado en la práctica de las enfermedades de los ojos, son la sangria general y las sanguijuelas en las inmediaciones de las órbitas. La esperiencia reunida á los hechos comprueban los fatales resultados de esta prâctica rutinera que no descansando en ninguna teoría, solo ha servido para enseñar á los que han querido aprender, el renunciar semejante conducta en lo venidero. ¿Què haria una sangría general despues de una mala operacion de cataratas? podrá evitar sus consecuencias? ¿Qué harán las sanguijuelas aplicadas indistintamente en las oftalmias específicas? ¿Serán capaces estos medios de oponerse á contrariar la especificidad de la Oftalmia que se trata de combatir? es necesario pues ser muy mirados en la aplicacion de las emisiones de sangre generales indicándolas solamente en las oftalmias no específicas cuando estos padecimientos recaigan en sujetos muy pletóricos, en quienes se han podido desarrollar fiebres inflamatorias, pudiendo tambien ser indicados en estos mismos individuos ántes de practicarse alguna operacion en los ojos con el objeto de evitar las inflamaciones consecutivas. Lo mismo diremos de las emisiones locales tan prodigadas en la circunferencia de las órbitas en las fleg-

masias oftálmicas, pues siempre hemos visto que las picaduras de las sanguijuelas han determinado mayor inflamacion que la que se trataba de evitar con estos medios agravándose la oftalmia, y terminando por la supuracion de alguna parte del ojo: por lo que nos abstendremos de su uso, y cuando sean necesarias, las aplicaremos á las Apofisis mastoides, asi como tambien las ventosas escarificadas á la nuca en cuyos lugares creemos se pueda llenar la idea de la medicacion sin los inconvenientes mencionados.

Los vegigatorios, las moxas, sedales y fuentes podremos indicarlos tan solamente en la cronicidad de las oftalmias no específicas: y en las que los son, despues de combatida la causa dicrasica que la puede sostener: proscribiendo estos exutorios miéntras el período agudo: puesto que su estimulacion podria repetirse en el órgano inflamado produciendo mas intensidad en el aumento de las propiedades vitales que constituye su inflamacion. Estos agentes terapéuticos podrán ser útiles en las Neurosis de la vision cuando se crea ser provocados y sostenidos por escitaciones e irritaciones crónicas en el trayecto de alguno de los nérvios del ojo, asi como en el principio de sus desorganizaciones; estando contraindicados á nuestro juicio en las Astenias que preceden y acompañan á las Amaurosis y Ambliopias nerviosas, cuyas supuraciones debilitando la organizacion, acaban por apagar la sensibilidad visual para siempre.

Las cataplasmas emolientes aplicadas sobre el ojo de que tan mal uso han hecho algunos prácticos en las oftalmias tienen muchos inconvenientes; el aumento del calor que proporcionan en la parte, sostiene las mas veces las inflamaciones dando lugar á degeneraciones de la córnea que concluyen por impedir el egercicio de su funcion física, como mas de una vez nos hemos convencidos de estos desgraciados resultados: por lo que siempre que tubimos necesidad el aplicarlas en alguna oftalmitis ó flegmon ocular lo practicamos sobre la frente, cuya aplicacion mediata al padecimiento nos ha producido los mejores efectos terapéuticos.

Las Pomadas, cauterizaciones y colirios considerados como medicaciones tópicas aplicables en algunos casos patológicos de los ojos, deben merecer del mismo modo nuestra atencion terapéutica. Los colirios para que produzcan todos los efectos que deben esperarse de su accion, no deberán sentirse su contacto, puesto que cuando determinan ardor y dolor provocan una estimulacion sobre la superficie ocular, que se opone al objeto de su aplicacion: por lo que debe tenerse gran cuidado en arreglar los colirios de cualquier clase condicion y naturaleza que sean á la sensibilidad ocular de cada individuo, pues de no hacerlo asi, entretendríamos con sus aplicaciones el padecimiento que queríamos combatir y curar.

Las pomadas asi como los colirios exigen el mismo cuidado, ellas

deben tener una consistencia blanda y suave para aplicarse por medio de un pincel de pluma, bien al borde libre de los párpados cuando se quiere dirigir su accion à esta parte ó bien sobre la carunculа lagrimal cuando queremos penetre en el interior de los ojos.

Las cauterizaciones con nitrato de plata tan recomendadas para los mas de los padecimientos crónicos de los ojos no nos han merecido nunca la confianza que se les ha querido atribuir: pues no pudiendo limitarse su accion escarótica sobre un punto determinado, obra sobre el todo de la superficie ocular produciendo inflamaciones que aumentan y sostienen el padecimiento que se quiere destruir: por lo que las hemos proscritos desde que nos convencimos de esta verdad de nuestra práctica semejante medicacion: usando en algunos casos en que necesitamos tales recursos, la aplicacion bien de creyones hechos de sulfato de cobre elaborados con goma, ó bien colirios escaróticos que producen el efecto deseado sin presentar los inconvenientes que tiene el nitrato de plata en su aplicacion tópica.

Curacion de la Oftalmia catarral simple, tomo 1.° pág. 122.

La curacion de esta enfermedad descansa en su naturaleza y en las causas productoras siendo la mas general como digimos la supresion de la transpiracion, asi como los agentes mecánicos ó químicos que puestos en contacto con la superficie ocular pueden tambien determinarla: de modo que para obtener la curacion tendremos necesidad de obrar sobre los exalantes cutáneos con el objeto de provocar la diaforesis por medio de las medicaciones sudoríficas, sin olvidar los tópicos astringentes ya en forma de colirio, ya tambien en el de lociones y fomentos los que continuados podrán terminar la enfermedad, si es que se encuentra excenta de toda causa especial: de manera que las oftalmias catarrales simples ó conjuntivitis excretorias exigen para su curacion un tratamiento sudorífico interno y otro tópico astringente con cuyos medios se podrá conseguir la supresion de la excrecion mucosa de la conjuntiva que caracteriza el padecimiento. Cuando es provocada por agentes químicos ó mecanicos procuraremos su extraccion, antes de indicar el tratamiento prescrito.

La Blefaritis catarral exige los mismos medios indicados, cuando existen acompañando á la conjuntivitis: necesitando de obrar con mas energia entonces haciendo uso de las aplicaciones diarias de los colirios astringentes los que nos han producido los mejores efectos, continuando con las lociones emolientes aromáticas hasta conseguir el objeto de la indicacion cual es hacer abortar la inflamacion localizada en la conjuntiva palpebral por medio de los dichas aplicaciones.

El chemosis seroso que suele presentarse en las oftalmias catarrales en el segundo periodo exige para su resolucion pequeñas escarifica- ciones en toda su circunferencia las que deberán practicarse cuanto ántes, pues de otro modo nos espondríamos á que se produjesen man- chas sobre las córneas transparentes como consecuencia precisa de su permanencia mientras la duracion del padecimiento: la manera para verificarlas la espusimos en la página 181.

A la oftalmia catarral acompaña algunas veces infartos gástri- cos y mucosos, asi como fiebres de estos caracteres, las que deberán tratarse con las medicaciones que exija la naturaleza de cada una prescribiéndose siempre los medios oftálmicos propuestos para est. objeto. Esta oftalmia puede pasar al cronicismo por haberse identifi cado la inflamacion bajo el carácter sub-agudo en la conjuntiva ocu- lar y palpebral desarrollándose entonces las granulaciones en la palpebral inferior asi como degeneraciones en la ocular, cuyas con- secuencias han sido conocidas por los autores con los nombres de of- talmia *Papulosa Aftosa* y *granulosa* denominaciones que en nada hacen variar las indicaciones establecidas. La curacion descansa en las mismas bases diferenciándose tan solo en las aplicaciones tópi- cas que deberán ser de agentes que produzcan mas astriccion sobre las superficies mucosas; asi como de purgantes repetidos con el ob- jeto de producir revulsiones sobre las vias digestivas que fijen en ella la irritacion catarral localizada en las conjuntivas: si estos me- dios enérgicos no bastaren, los exutorios á los brazos, los cáusticos, los pedilubios irritantes, repetidos nos han correspondido, cuando los otros medios han sido insuficientes. Proscribimos la aplicacion de sanguijuelas en la circunferencia de los ojos en esta oftalmia ya sea aguda ó crónica asi como las cauterizaciones en las conjunti- vas: con nitrato de plata por habernos probada la esperiencia ser perjudiciales bajo todos conceptos: estas aplicaciones producen en las superficies que tocan, estimulaciones, que se repiten en el todo del órgano, fijando mas la irritacion en los tegidos, asi como su en- grosamiento que hacen mas dificil la curacion. Las sanguijuelas del mismo modo aumentando la hiperemia conjuntival sostienen la irrita- cion catarrral prolongándola á lo infinito. Las granulaciones que pueden desarrollarse en este padecimiento exigen para su curacion repetidas aplicaciones de sulfato de cobre sobre su superficie, asi como el Colirio que con el nombre de Fuliginoso y Acético hemos formulado, cuidando de disminuir su accion si fuere demasiado sen- sible al ojo por medio del colirio correctivo Refrigerante, el que de- berá usarse con este objeto. La permanencia de las granulaciones produce las mas de las veces la degeneracion de la conjuntiva cor- neal, que hemos llamado Pannus, la que habiendo sido consideradá en la página 13 nos remitimos á ella para su estudio. Esta degene-

racion de la conjuntiva corneal ha desaparecido constantemente en nuestra clínica con la aplicacion del los colirios que hemos llamado *Gomoso Astringente*, *Acético* y *Precipitado* los que hemos ya prescritos. La oftalmia catarral que se desenvuelven en los periodos que recorre la viruela confluente, no exige otro tratamiento que las mismas indicaciones establecidas.

Curacion de la Esclerotitis simple idiopáticos, tom. 1, ° pág. 124.

Esta oftalmia difiere de la precedente catarral en cuanto á sus síntomas, a no ser que se complique con ella, pues entonces se presentan los que constituyen uno y otro padecimiento; debiendo por este motivo convinarse las medicaciones indicadas para cada una. Cuando existe la Esclerotitis por si sola necesitaremos para su tratamiento tener presente la constitucion de los individuos afectos las causas que han podido desenvolverla asi como los sintomas subjetivos de donde deberemos partir para deducir las consecuencias terapéuticas: por lo que tendremos necesidad de recurrir á las sangrias generales cuando el individuo se encuentra bajo la influencia de la constitucion sanguìnea ó biliosa; como á los sudoríficos y narcóticos cuando se halle bajo de la nerviosa ó linfática, para cuyo tratamiento deberán tenerse presente las fórmulas prescritas para estos casos.

A los dolores que acompañan á este padecimiento deberemos oponerle las medicaciones narcóticas con el objeto de disminuir la sensibilidad sin olvidar las fomentaciones emolientes, los pedilubios sinapisados, los que se continuarán hasta la terminacion de la enfermedad: y como algunas veces en esta oftalmia se compromete el parenquima del Iris produciéndose la Iritis idiopática, convendria para evitar la Myosis consecutiva la instilacion en el ojo del colirio Midriático con el que no solo conseguiremos sostener la dilatacion de la Pupila mientras la inflamacion, sino que tambien procuraremos con este medio la disminucion de los dolores que les son anexos. La curacion de las Esclerotitis idiopáticas descansa pues por una parte en disminuir los dolores Neurálgicos que siempre son relativos á la que han tomado los nervios ciliares en el padecimiento: y por otra debe persistirse con las medicaciones hasta tanto no desaparezcan los síntomas que constituyenla Esclerotitis Idiopática.

Cuandola Esclerotitis no termina favorablemente despues de muchos dias del tratamiento indicado, se le puede considerar ya alguna cosa de especial, debiendo variarse el plan de las medicaciones propuestas para adoptar otro que sea mas conducente á la naturoleza de la especificidad, que generalmente es la reumática por

cuya causa se ha llamado Oftalmia Reumatismal ó Esclerotitis especial reumática.

Curacion de la Oftalmia aguda Reumatismal ó Esclerotitis Especial, tom. 1.° pág. 189.

El tratamiento de esta oftalmia consiste en la prescripcion de agentes medicinales que obren sobre la especificidad que la sostiene asi como en alejar las causas ocacionales que han podido producirla. El elemento reumático dirigido á la Esclerótica tegido Albugíneo córnea trasparente, ligamento ciliar, é Iris son las partes del ojo en donde puede localizarse pudiendo afectarse todas á la vez asi como puede existir independiente y aisladas en el padecimiento. Las conjuntivas del mismo modo pueden tambien afectarse primitiva ó secundariamente, tomando entonces esta oftalmia el nombre de Reumatismo-catarral, de cuya terapéutica nos ocuparemos á continuacion.

Las medicaciones que proponemos para llenar este objeto son los agentes Sudoríficos, los Oxidos y Sulfuros de Antimonio, los estractos. de belladona, beleño, árnica y dulcamara, los polvos de Dower, el óxido de zinc, el extracto de ópio, prescribiendo las emisiones de sangre en los sujetos pletóricos, asi como proscribiéndolas en los débiles y faltos de energia vital.

Entre los tópicos podemos usar los colirios Desecante, Sedativo, y Midriático, asi como las lociones y fomentos con los cocimientos emolientes y anodinos. Esta oftalmia termina unas veces favorablemente aunque su duracion se prolongue por algunos dias y otras deja señales de su existencia, ya en la córnea trasparente, manchas Albúgeas, ya estrechez en la Pupila ó Myosis, cuando el Iris ha tomado parte en el padecimiento. La procidencia de la membrana del humor acuoso suele presentarse tambien en su terminacion, asi como la Keratitis vascular ó Pannus, cuyos resultados impiden mas ó menos al egercicio de la funcion visual. La Iritis reumática que las mas de las veces acompaña á la Esclerotitis Reumatismal no exige otro tratamiento que el indicado para estos casos, en la que deberemos insistir con mas constancia con el colirio Midriático con el objeto de no dejar estrechar la pupila. La oftalmia que nos ocupa puede prolongarse 40 ó 60 dias pudiendo considerarse entonces como crónica, la que en este caso no habiendo variado de naturaleza la enfermedad, debe continuarse con el mismo tratamiento: siendo su terminacion de la misma manera como pudo hacerlo la aguda: ella es susceptible de combinarse con la oftalmia catarral, tomando entonces el nombre de Reumatismo catarral.

Curacion de la Oftalmia Reumatismo catarral aguda.

En este padecimiento se encuentran reunidos los síntomas que corresponderá la conjuntivitis escretoria, á mas los que hemos asignado á la Esclerotitis reumática: bajo este concepto deberemos combinar las medicaciones indicadas para cada uno en particular; asi es que reuniremos los sudoríficos á los antirreumáticos y anodinos. En esta enfermedad ocular no hemos observado fiebre concomitante. La curacion de las consecuencias de esta oftalmia como son las Albugos la Myosis, las exudaciones plásticas en el limbo pupilar y la Sinechia posterior ó falsa catarata la determinaremos cuando nos ocupemos de este particular. Esta oftalmia combinada asi como la anterior es susceptible tambien de pasar al cronicismo, en cuyo caso deberemos continuar mientras subsista el tratamiento indicado, al que podremos añadir algunos revulsivos á los brazos, asi como los purgantes que hemos formulado con el objeto de provocar revulsiones sobre el canal intestinal, los que creemos muy necesarios aun despues de terminada la enfermedad. La inyeccion sanguínea de la conjuntiva, que da al blanco del ojo un color encendido, despues de su curacion la hemos hecho desaparecer siempre con la aplicacion continuada por muchos dias, de nuestro Colirio Refrigerante.

Curacion de la Oftalmia Escrofulosa aguda, tom. 1.° Pág. 195.

El tratamiento de la Oftalmia Escrofulosa consiste 1.° en poner al enfermo en condiciones higiénicas capaces de contribuir á alejar las causas que han podido influir en su desarrollo: 2.° en indicar agentes terapéuticos que puedan modificar la constitucion linfática ù escrofulosa: 3.° oponerse á los que precisamente deja en su terminacion: tales son las bases que establecemos para la curacion de esta enfermedad, cuya duracion no tiene límites conocidos: puesto que cuando toma el carácter de cronicidad se estaciona por meses y años terminando de un modo poco favorable á la vision del que la padece. Los agentes generales medicinales que proponemos para contrariar el elemento Escrofuloso, seràn las pociones y tisanas de Zarza-parrilla, Guayaco, Fumaria y Dulcamara. Los Ioduros de Potasio, de Hierro y de Azufre. El jabon Medicinal, el Mercurio Alcalizado, la tintura Antimonial de Huxhan, el Etiope mineral, el Sulphuro de Antimonio, los sumos espesados de todas las plantas

crucíferas: los que hemos considerado siempre como medios capaces de corregir el estado morboso de los líquidos para obtener la curacion de este padecimiento. Esta oftalmia se localiza siempre en la Esclerótica, Iris y ligamento ciliar presentándose una sucesion de síntomas análogos á los que hemos dicho se desenvuelven en la Esclerotitis escrofulosa, los que deberán tratarse como síntomas locales con los colirios Midriaticos, Sedatívo, Desecante y Iodurado: asi como los dolores que la acompañan con los Nárcóticos y Sedativos. El Blefaro-espasmo escrofuloso tan comun en esta enfermedad, se podrá combatir con el tópico en forma de pomada que formulamos con este nombre y para este objeto. Los fomentos molientes aromáticos y anodinos podràn tambien usarse mientras el tratamiento: asi como los pedilubios y purgantes cuando el Profesor lo juzgue oportuno: proscribiendo las emisiones de sangre y los exutorios en esta oftalmia puesto que la inflamacion escrofulosa localizada en los ojos no cederá hasta tanto no se haya destruido el elemento morboso y modificada la constitucion del enfermo siendo perjudicial bajo este concepto una y otra indicacion.

Cuando en este padecimiento se desenvuelven Neuralgias con accesiones intermitentes toma el nombre la oftalmia de Reumatismo Escrofulosa debiendo insistirse en los Narcóticos mientras su duracion, Las Píldoras Anodinas oftálmicas nos han producido siempre los mejores resultados por lo que aconsejamos su prescripcion en estos casos.

Esta oftalmia es susceptible en algunos individuos de combinarse con los Exantemas de la piel, tomando el nombre de Exantemo-escrofulosa, lo que hará reunir tambien los agentes terapéuticosa combinada las preparaciones tenidas como Anti-herpéticas, con las: conocidas como Antiescrofulosas, no terminando nunca en los períodos agudos,, pasando siempre al crónico con accesiones de mejoría al parecer para volver con la misma intensidad: estos alternativas de mejoria y peoría ha hecho que se le haya llamado Oftalmia Intermitente por los que han observado estos caractéres de recidivas periódicas.

Curacion de la Oftalmia Escrophulosa crónica, tom. 2.° Pág. 24.

La Oftalmia escrofulosa tal como la hemos considerado hasta aquí para su terapéutica, no difiere de la aguda sino en la continuacion de los mismos medios medicinales que hemos indicado para su tratamiento mientras su permanencia: ella prolonga su duracion indefinida dejando al terminar consecuencias que impiden la vision,

tales son las Keratitis de diversas naturalezas asi como Manchas mas ó ménos indelebles en la córnea trasparente: y los reblandecimientos de los que nos ocuparemos á continuacion en el lugar que corresponda.

Curacion de la Retinitis Escrofulosa, tom. 1.° Pág. 195.

La Retinitis Escrofulosa ú exaltacion de la sensibilidad orgánica de la parte percipiente del ojo llamada Retina puede desenvolverse en algunos individuos cuando se encuentran bajo la influencia de aquella modificacion vital que hemos llamado escrofulosa, pudiendo padecerla no solamente los niños sin señales de oftalmia, sino tambien los adultos en quienes alguna vez hemos visto inyeccion sanguínea en los vasos Esclero-conjuntivales: habiéndola observado en estos individuos en la terminacion de la Oftalmia dicha Escrofulosa. La Oftalmia interna de los antiguos deberemos referirla á este padecimiento.

Su curacion la hacemos consistir en disminuir la exaltacion de la Retina, con los sedantes indicados á los que combinaremos las medicaciones llamadas Antiescrofulosa, con las cuales podremos conseguir el resultado de la curacion. Entre los agentes que proponemos para llenar este objeto son los extractos de Stramonio Beleño y Belladona, el Opio y sus preparados á los que reuniremos las sustancias mencionadas ya, como anti-escrofulosas. La Pocion que hemos formulado para estos casos, asi como el colirio sedativo Gaseoso nos han bastado siempre para triunfar de la Retinitis escrofulosa, que asi como la Oftalmia del mismo nombre presentan recidivas que suelen canzar á los enfermos y á los Profesores; por lo que es de absoluta necesidad el insistir en el tratamieuto propuesto con constancia por ser el que nos ha sido mas fiel y seguro pór combatir esta enfermedad, cuyo carácter periódico la puede hacer sospechar, ser incurable cuando su curacion estriba en la constancia de los medios establecidos: proscribiéndose las emisiones de sangre asi como los rebulsivos, puesto que estas medicaciones no harán mas que aumentar el padecimiento, sin procurar ninguna clase de mejoria ni de curacion, por lo que nos abstendremos de indícarlas.

Curacion de la Oftalmia Siphilítico Catarral, tom. 1.° Pág. 187.

La naturaleza destructora de esta Oftalmia en el estado agudo nos ha puesto siempre en la necesidad de emplear un tratamiento ac-

tivo para poder contener la marcha de su fatal índole: pues de no hacerlo así nos espondríamos á ver destruidas las corneas trasparentes, cuya desgracia será siempre consiguiente cuando no conociendose el padecimiento, no se le ha opuesto las medicaciones adecuadas á su carácter destructor, con las que podremos evitar sus funestas consecuencias: considerando por este motivo ser esta Oftalmia la mas grave de todas las que pueden padecer los hombres, puesto que el menor descuido en el conocimiento de las causas y de su naturaleza es bastante para una fatal terminacion; por lo que deberemos procurar ser muy solìcitos en el Diagnóstico para no confundirla con alguna de las otras que no son de una naturaleza tan depravada.

Los agentes terapéuticos específicos que proponemos para llenar las indicaciones tanto en el periódo agudo, cuanto en el crónico, son las preparaciones de Mercurio: el Nitrato de Plata cristalizado: el Sulfato de Alumina: el Cloruro de Plata: los purgantes Drásticos: el Opio Belladona, y las tisanas sudoríficas. Entre las preparaciones mercuriales usamos desde el primer período las Píldoras que hemos llamado Antiplásticas anodinas las que se continuaran hasta que se pronuncie el Ptialismo ó principie á ceder la secresion Purulenta; si la Oftalmia fuese á consecuencia de la Supresion de alguna Gonorrea sifilítica ó que subsista mientras sus períodos, podremos prescribir tambien las pìldoras que formulamos con el nombre de Antiplásticas Amoniacales. A estas medicaciones deben agregarse las tisanas sudoríficas, asi como los purgantes Drásticos con el objeto de evacuar las vias digestivas, y de procurar revulsiones sobre este trayecto. Si la gonorrea hubiese sido suprimida completamente deberemos hacer alguna inyeccion en la uretra con agua tibia en la que se halla disuelto tintura de cantáridas; esta inyeccion provoca siempre la gonorrea cuya aparicion hará disminuir de intensidad la secrecion purulenta de los ojos.

Los tópicos que usaremos en estos casos, son las fomentaciones emolientes y lociones de la misma naturaleza con el objeto de limpiar la secresion puriforme de los ojos por ser muy perjudicial su permanencia corrosiva sobre la superficie corneal: puesto que su contacto es el que la destruye. Los colirios que hemos llamado de Nitrato de Plata, y el de Nitrato de Plata astringente deberemos instilarlos dentro de los pàrpados cada dos ó cuatro horas, continuándose hasta que principie á cesar el fluxo pálpebro ocular, teniendo cuidado ántes de locionar bien los ojos. Si á pesar de que estos medios enérgicos despues de ocho ó diez dias no fuesen suficientes á contener los progresos de la Oftalmia, se deberá continuar el mismo tratamiento, hasta la terminacion de la enfermedad: disminuyendo las cantidades y aplicaciones de los medios indicados á proporcion que la inflamacion sifilítica oftálmica desaparece: siendo de mucha utilidad el ob-

servar cuando la hinchazon de los párpados lo permita el estado de la córnea trasparente, para ver si se ha producido el reblandecimiento de la córnea, asi como otros resultados muy comunes, en la terminacion de esta terrible enfermedad oftálmica, la que siendo favorable la hacemos consistir en la disminucion de los síntomas inflamatorios, asi como en poder observar el estado en que se encuentran las córneas trasparentes y opacas el Iris Coroides y aparato cristalino, si es que han tomado parte en el padecimiento; el que siempre es funesto para uno ó los dos ojos, si su terminacion la hace en el estado agudo: cuando pasa al crónico es mas favorable respecto á estos órganos, puesto que pueden preveerse las consecuencias, oponiéndonos con las medicaciones á sus resultados: proscribimos las emisiones de sangre tanto locales como generales en los períodos anomalos que recorre esta oftalmia, puesto que ellas no harian otra cosa que hacer perder fuerzas vitales al enfermo, sin obrar sobre la causa especial que la produjo y sostiene: lo mismo diremos de los cáusticos tan prodigados empíricamente en esta oftalmia y en sus variedades puesto que estos no obraran como tales rebulsivos especiales sino cuando no habiendo ya especialidad que combatir, solo nos queda la exaltacion de la fuerzo vital localizada en los texidos del ojo: los hechos repetidos nos han comprobado estas aserciones rigurosas,

Entre las consecuencias que presenta esta oftalmia en el estado agudo podremos enumerar, el Chemosis sanguíneo, del que ya hemos hablado, el que siendo precursor de la destruccion de la córnea debe cuanto ántes, incindirse de la manera espuesta en la página 130 su total ablacion evita muy generalmente este resultado del período agudo.

La Iritis siphilítica puede desenvolverse tambien en el período agudo y no exige otro tratamiento que el que hemos indicado para la oftalmia y cuya continuacion deberá verificarse mientras subsistan los síntomas que les son inherentes: en estas circunstancias el profesor deberá usar de la medicacion que hemos formulado para estos casos con el nombre de Píldoras para la Iritis siphilítica usando à la vez alternativamente, de los colirios de Nitrato y Cloruro de Plata con el Midriático, à cuya fórmulas nos remitimos.

Cuando en esta Oftalmia se presentan dolores círcum orbitarios y temporales lleva entónces el nombre de *Oftalmia Siphilitico-Catarral Reumática*, ella no dice otra cosa sino que la exaltacion de la sensibilidad es debida entónces al compromiso del Iris, Ligamento Ciliar Periostio orbitario y Coroides, haciéndose aun mucho mas grave que cuando estas parten están ilesas mientras el padecimiento: pudiendo asegurarse con todo el rigor de la espresion, que los resultados mas ó ménos satisfactorios de la terminacion de la enfermedad

puede deducirse de la duracion de las Neuralgias en los periodos agudos que pueda recorrer. Las píldoras Anodinas oftálmicas serán indicadas desde el momento en que se desarrollan los dolores, las que deberán combinarse con las especiales propuestas, asi como con las demas medicaciones prescritas para esta enfermedad que desde su principio debe llamar toda la atencion del Práctico puesto que con su constancia terapéutica especial podrá evitar la pérdida de unos órganos tan necesarios para la vida.

Otros de los resultados de la Oftalmia siphilítica aguda que impiden la vision son: 1.º Las Sinechias por exudaciones plásticas anterior y posterior.—2.º La dilatacion vexicular de la córnea.—3.º El Staphiloma prominente.—4.º El Leucoma parcial ó total.—5.º La Procidencia del Iris por reblandecimiento de la córnea que da lugar al corneocele nostras.—6.º La Procidencia ó Staphiloma de la Coroides: de los que nos ocuparemos mas adelante.

La Oftalmia que nos ocupa es susceptible de presentarse con el carácter crónico ó sub-agudo, existiendo por sí sola ó ya reuida con los elementos Reumático, Herpético y Escrofuloso, tomando entónces la denominacion de sus respectivas combinaciones, exigiendo cada una de ellas para su curacion la reunion de las sustancias especiales que hemos indicado para estos casos: asi es que indicaremos las píldoras Ioduradas, las Sedativas, las Antiescrofulosas, y Antidartrosas, asi como las recomendadas para cuando existe la Iritis siphilítica. Estas medicaciones usadas alternativamente segun las exigencias de las combinaciones nos han dado siempre los resultamas satisfactorios: recomendando al mismo tiempo las tisanas y fomentaciones propuestas como coadyuvantes de estos medios medicinales, lo que dejamos al juicio del Profesor.

Los colirios en la cronicidad de la Oftalmia siphilítica catarral crónica deberán ser los mismos que establecimos para los períodos agudos: debiendo usarse siempre del Midriático cuando se advierta que se va formando la Myosis ù estrechez de la Pupila. La Blefaritis que acompaña á los mas de los casos á esta Oftalmia, no requiere otro tratamiento que el prescrito, á no ser que dejenere la membrana mucosa palpebral poniéndose engrosada ó granulada lo que exige otras medicaciones que trataremos en el lugar conveniente.

Curacion de la Oftalmia de los recien-nacidos; tom. 1.º pág. 207.

Esta oftalmia es de tanta gravedad y peligro respecto á su fatal terminacion, como lo es la Sifilitioc-Catarral de los Adultos: por lo que es preciso oponerle medicaciones topicas en forma de Colirio,

con las que se podrá evitar, cuando se aplican en oportunidad, los resultados que son consiguientes á su naturaleza destructora. Entre los medios que proponemos para conseguir este fin mencionaremos las lociones y fomentaciones Astringentes aromaticas, con alguno de los agentes que hemos descrito al hablar de este modo de medicacion las que se repetiran con frecuencia con el objeto de limpiar la superficie ocular de la Secresion puriferme que la inunda, cuya permanencia es las mas veces la causa de la destruccion de la cornea trasparente: instilando entre los parpados cada vez que se practiquen las lociones, una ó dos gotas del Colirio que hemos formulado con el nombre de Nitrato de Plata Astringente; el uso continuado de estas medicaciones seran bastantes, no solo para contener la marcha de la enfermedad, sino tambien para conseguir su curacion, si es que el Profesor es llamado en el principio de la Oftalmia, pero cuando han pasados algunos dias, sin oponerle estos medios energicos, sera muy posible la perdida de alguno de los dos ojos, cuya desgracia es muy frecuente cuando los padres no le dan á la enfermedad, el valor medico que tiene. Siendo muy necesario someter á la Nodriza encargada de la lactancia á algun tratamiento antisifilitico vegetal, así como purgantes con el objeto de que participando la leche de sus propiedades médicas pueda el niño participar tambien por este medio de la medicacion, que deba corregir el estado de sus líquidos, impregnados de algun vicio dicrasio de los padres, como lo comprueba la Oftalmia sifilitico Catarral que ha contraido.

Los niños pueden del mismo modo contraer una variedad de esta Oftalmia de naturaleza Catarral ó consequencia de la temperatura fria, asi como de Perfigeraciones de la piel, que no presentando los síntomas de gravedad de la otra, exige para su curacion medicaciones menos energicas, tales son las lociones y formentaciones Astringentes emolientes, provocando por medio del abrigo la diaforesis, asi como el instilar entre los parpados el colirio llamado de Nitrato de Plata. Estos medios continuados por algunos dias seran suficientes para conseguir la curacion.

Curacion de las Oftalmias Herpéticas, tom. 1.° página 203.

Las Oftalmias herpeticas tal como la hemos estudiado para el Diagnostico, son susceptibles de variedades en cuanto á las formas con que se suelen presentar, ya en el globo ocular ó ya en las partes anexas: invadiendo unas veces la conjuntiva ocular y Palpabral, y otras los bordes tarsianos, siendo provocadas las mas de las veces por erupciones herpeticas, de la piel, ó por la retropulsion de algunas

de sus formas. El metodo Curativo que asignaremos á estas Oftalmias no difieren aunque varien las formas que puede afectar el vicio herpetico cuando se localiza en los ojos; asi es que con una misma indicacion ya topica ó ya medicinal siempre hemos obtenido el objeto terapeutico, sino existia combinacion con alguna otra dicrasia humoral, pues en este caso, asi como en los otros, tendremos necesidad de conbinar las medicaciones conocidas, para obrar á la vez sobre los elementos morbosos, que producen y sostienen el padecimiento,

Las medicaciones internas que proponemos para combatir estas oftalmias son: las pildoras que hemos formulado con el nombre de Anti-dartrosas: Anti-herpeticas Oftalmicas y Antimoniales: las tisanas Anti-herpetica y la Anti-herpetico escrupulosa cuando se pueda sospechar la combinacion de esta disposicion morbosa. La Siphilis reuniendose muy frecuentemente á los elementos herpetico y escrofuloso estaciona la oftalmia herpetica á un tiempo indefinido, en este caso es muy conveniente laprescripcion de los agentes indicados insistiendo en las medicaciones hasta conseguir la desaparicion de los fenomenos morbosos que caracterizan, la existencia en los líquidos de unos principios extraños que trastornan y aun pervierten la vitalidad compatible con el estado normal ó fisiológico.

Las aplicaciones topicas no seran menos indiferentes que las internas para la curacion de la la Oftalmia herpetica. Cuando afecta la conjuntiva ocular ó Palpebral tomando la forma catarral deberemos instilar entre los parpados los Colirios de Nitrato de Plata: si fueren los bordes tarsianos en donde se ha calizado el padecimiento constituyendo la enfermedad que hemos llamado *Blefaritis Psorica glendular* [tomo 1.° pag, 207] aplicaremos por medio de un pincel la Pomado consagrada para este objeto, la que se usará todos los dias lavándose antes los bordes afectos con alguna locion Astringente, Las demas afecciones Palpabrales tarsianas dependientes de las Dermatosis herpeticas que constituyen tambien lo que se ha llamado Orzuelos, Forunculos &c. no exigen para su curacion otro tratamiento, que la aplicacion topica de la Pomada Anti-herpetica asi como de la mencionada anteriormente: debiendo someterse los enfermos á las medicaciones especificas prescritas, si es que la Blefaritis se halla complicada con alguna erupcion de la piel.

Curacion de la Oftalmia Artrítica, tom. 1.° página 197.

Esta Oftalmia del mismo modo que la Siphilítica debe llamar la atencion de los observadores en cuanto á su terminacion, pues así como esta tiende siempre á la destruccion de la córnea produciendo

la ceguedad, la Artrítica ocasiona las mismas consecuencias, puesto que esta afeccion invadiendo los tegidos serosos y transparentes del ojo producen la opacidad de estos medios tan necesarios, compatibles con la funcion vísual, cuyo resultado será la ceguedad completa, sin que el arte le sea dable contener sus progresos. Los muchos hechos que hemos tenido en nuestra práctica nos han comprobado estas aserciones. Pero sin embargo no deberemos abandonar por este motivo los enfermos que tengan la desgracia de contraher esta Oftalmia, pues ya que no podamos obtener curacion satisfacctoria, podremos á lo menos detener los accesos de Neuralgias que siempre acompañan á la Oftalmia Artrítica: puesto que el alivio y desaparicion de los dolores contiene siempre los progresos de la enfermedad, cuya tendencia se dirige á provocar la ceguedad absoluta.

Las medicaciones con que podremos conseguir el objeto terapéutico paliativo serán la prescripcion de las píldoras que hemos llamado Sedatrias las que deberemos usar siempre que las Neuraijias se desenvuelvan suspendiendo su uso en el momento que principie á disminuir la exaltacion de la sensibilidad que las constituyen. En las intermitencias de las Neuralgias podremos indicar tambien las píldoras que con el nombre de Antiártricas y Anti-reumáticas así como las tisanas y Pociones que hemos consagrado para llenar este fin; estas medicàciones sino fueren suficientes para la curacion, servirán á lo mènos para contener la marcha de la enfermedad, contra la que el arte no tiene recursos conocidos.

Lo hemos llamado Glaucoma no siendo otra cosa que las consecuencias de la Oftalmia Artrítica, no exige otros medios de curacion que los establecidos para este padecimiento. Esperamos que los Profesores dedicados á este ramo de la ciencia estudiando esta terrible enfermedad, proporcionen agentes terapéuticos con que se pueda combatir.

Curacion de la Oftalmia Exantematosa, tom. 1.° página 199.

Los Exantemas de la piel provoca en los ojos inflamaciones catarrales y Esclerotitis cuya duracion suele traspasar los límites del Exantema. Su curacion consiste en la aplicacion de todas las prescripciones que hemos propuesto para las Oftalmias catarrales y Conjuntivitis secretorias simples. Si á pesar de estos medios despues de algunos dias, no se consiguiere la disminucion de los síntomas deberemos averiguar, si alguna causa específica le sostiene, para indicar las prescripciones especiales á la Dicrasia que se crea afectar la constitucion del individuo: el conmemorativo del enfermo será

muy necesario para hacer esta clase de averiguacion, pues en ella debe descansar la terapéutica.

Los resultados que deja esta Oftalmia en su terminacion; son los Albugos de las Córneas, las manchas Leucomatosas, los reblandecimientos parciales y alguna vez las Procidencias del Iris; en estas terminaciones siempre tiene la mayor influencia, la especialidad de la Oftalmia. La curacion de estas consecuencias la espondremos en el lugar correspondiente.

Curacion de la Blefaritis Catarral aguda simple tom. 1.° pág. 123. y crónica tom. 2.° pág. 10.

La membrana mucosa palpebral puede inflamarse aislada de la conjuntiva ocular, constituyendo el padecimiento llamado Blefaritis, que puede ser como hemos dicho *Congestional Ulcerosa y Tarsiana* desarrollándose en ellos la hipertrofia de las criptas mucosas que llevan el nombre de Granulaciones de las que nos ocuparemos en los resultados de las Oftalmias.

La Blefaritis Congestional no exige otro medio terapéutico que algunas escarificaciones sobre la superficie palpebral con el objeto de desinfactar la membrana inyectada, favoreciendo la salida de la sangre con lociones de agua tibia las que se deberán continuar hasta el dia siguiente, para disminuir la exitacion de la parte, ocasionada por las incisiones. Despues que ha cedido la ligera flogosis traumática, deberemos pasar sobre la superficie palpebral un creyon de sulfato de cobre gomoso, cuyas repeticiones diarias serán suficientes para reducir á sus justos límites la membrana congestionada locionando despues la parte con algun cocimiento emoliente, á proporcion que se practiquen las cauterizaciones que se repetirán hasta obtener la curacion.

La Blefaritis Ulcerosa y tarsiana que se pueden considerar como crónicas merecen el mismo tratamiento, pero dependiendo estas siempre de Oftalmias específicas, necesitan para su curacion, el mismo que hemos determinado al prescribir las medicaciones especiales que les conviene, las que con nombres diversos se han descrito al hablar de cada una en particular. Las Pomadas Detergente, Anti herpética, Astringente y la Psórica glandular podrán convenir en algunos de los casos, cuyo Diagnóstico deberá preceder para la aplicacion de estos medios tópicos, que sino fueren fieles en su indicacion, aliviarán á lo ménos: por lo que aconsejamos el mayor cuidado en estos preliminares, por considerarlos muy interesantes para poder conseguir el objeto oftalmológico.

Las Blefaritis crónicas consideradas como dependientes de Oftalmias específicas producen la inversion palpebral, cuyos padecimientos hemos llamado *Ectropium y Entropium* de los que nos ocupamos ya en los artículos consagrados á esta materia, en donde se encontrarán los medios que empleamos para la curacion de estos padecimientos. Los Colirios de Nitrato y Cloruro de Plata, los hemos empleado muchas veces con el mejor éxito, despues de pasada la flogosis que ha provocado las cauterizaciones con las sustancias mencionadas: ellos por medio de su contacto tópico astringen el tegido mucoso palpebral, cuyo encogimiento debe preceder á la desaparicion de los engrosamientos que constituyen las Blefaritis crónicas.

La persistencia de estas Blefaritis, cronicas especificas determinan algunas veces la obstruccion del trayecto de las puntos lagrimales, produciendose el lagrimeo ú Epífora, como tambien la obstruccion del Canal nasal y secrecion mucosa del seco lagrimal desenvolviendose la que hemos llamado Blenorrea del Saco. Cuando la causa se considere simple bastaran los medios emolientes y los colirios prescritos para conseguir la curacion: pero si fuese especifica y sostenida por alguna dicrasia humoral, deberemos emplear medicaciones especiales adecuadas á la naturaleza de los elementos morbosos que queremos combatir, ya sean Síphilíticas-Reumáticas Escrofulosas &c. La tisana antivenérea Iodurada, así como las Pildoras Anti-escrofulosas y Antisifilíticas Marciales, nos han llenado el objeto de la indicacion: no debiendo pasar á practicar ninguna clase de operacion quirùgica sobre el trayecto de las vias lagrimales, sin ántes haber modificado por estos medios la organizacion de los individuos, pues de lo contrario nos espondríamos á tener flegmones repetidos sobre el saco, que anularian los efectos de la operacion.

Los Purgantes drasticos merecen ser indicados mientras los periodos y curacion que recorren las Blefaritis siempre y cuando, haya necesidad de evacuar las vias digestivas de los materiales mucosos que la pueden inundar, por lo que aconsejamos su prescripcion en los casos necesarios.

Proscribimos las cauterizaciones con el Nitrato de Plata fundido en las Blefaritis: así como las Sanguijuelas aplicadas en las inmediaciones de los párpados hipertrofiados, puesto que las cauterizaciones verificadas de este modo hacen engrasar el tegido mucoso palpebral, produciendo mas irritacion nutritiva, que la que se trata de combatir: al paso que las picaduras de las Sanguijuelas, provocando el Eritema flegmonoso, concluye por determinar el edema de los párpados que complica y agrava en alguna manera la afeccion palpebral.

Los repetidos hechos que tuvimos en nuestra práctica nos han echo deducir estas precisas consecuencias.

Curacion de la Coroiditis idiopática, tom. 1.° página 125 y crónicas tom. 2.° página 35.

La Coroiditis idiopática presenta en sus períodos Neuralgias que merecen llamar la atencion del práctico, para abortarlas cuanto ántes, pues su permanencia anonadaría la sensibilidad visual hasta el extremo de hacerle desaparecer. Entre las causas determinantes que enumeramos que pueden producirla dijimos que la Plétora Abdominal, la supresion y desvio del período en las mugeres, así como la supresion de las hemorróides en los hombres, serán sobre las cuales deben dirigirse nuestros esfuerzos terapéuticos. Asi es que trataremos de evacuar el sistema de la vena porta por aplicaciones de sanguijuelas al ano, en los individuos cuya supresion hemorroidal haya precedido á la aparicion de la Coroiditis, aplicándolas del mismo modo sobre los meleolos en las mugeres cuando el desvio ó supresion periódica haya precedido al desarrollo de la enfermedad: estas emisiones de sangre locales serán relativas al grado de robustez de los individuos afectos. La sangria general tendrá un lugar distinguido en la indicacion, cuando este padecimiento recaiga en personas pletóricas pronunciadas, que tengan lo que hemos llamado temperamento ocular, considerado como una causa predisponente, así como los que encontrándose dotados del temperamento sanguíneo hayan abusado de la sensibilidad visual, mirando objetos muy pequeños, ya por necesidad de su egercicio, ó ya por mera curiosidad, cuyas causas hemos considerado tambien como predisponentes á las Coroiditis: en estas circunstancias podremos indicar la sangría general bajo las bases establecidas.

Pero las emisiones de sangre por sí solas no son bastantes para contener los progresos de las coroiditis, ni menos para poder obtener la curacion radical, ellas no hacen otra cosa sino preparar la economía por este medio para las medicaciones ulteriores que serán con las que podremos triunfar de una enfermedad, que siempre amenaza la pérdida del órgano. Los agentes terapéuticos que mencionarémos para llenar este importante objeto, son el Aloes: las preparaciones de hierro, el óxido de zinc, el proto-cloruro de mercurio, el opio y sus preparados, el extracto de cicuta, el jabon medicinal, el cianuro de hierro, los purgantes drásticos y la quinina han sido los agentes de que nos hemos valido para combatir las afecciones de la Coroides, los mismos que indicamos en las fórmulas que hemos llamado para la Coroiditis agudas y para las crónicas á las que nos remitimos.

Las neuralgias cuyos accesos suelen repetirse con alguna periodicidad exigen dos modos de indicacion, uno para disminuir los dolores miéntras los accesos por medio de los opiados, lo que podremos conseguir con las pìldoras sedativas y para las neuralgias cuyo uso hemos propuesto: y otro obrando sobre la periodicidad, con las preperaciones de Quinina. Cuando los accesos Neurálgicos han desaparecido, se continuarán las medicaciones prescritas para las afecciones de la Coroides cuya congestion si subsistiese podria terminar en lo que hemos llamado Cisorphtalmia è Hidropesía de la Coroides: de modo que la curacion dela Coroiditis descansa en disminuir los accesos de dolor, que provoca y aumenta la congestion de los vasos verticosos de esta membrana negra del ojo, asi como en oponernos á su repeticion.

Aunque la Coroiditis ha sido confundida con las afecciones Dinámicas de los ojos, nosotros mas esplícitos en este asunto trataremos de determinar el Diagnóstico de uno y otro padecimiento, respecto á su terapéutica. Asi es que las Neuralgias que preceden á las Amaurosis asi como las otras que sin preceder á estas se presentan con el mismo carácter merecen ser meditadas respecto á sus causas ó como ya hemos dicho á su terapéutica, puesto que divergen en un todo las medicaciones que puedan ser indicadas en estos casos que aunque idénticos bajo el aspecto fisiólogo-Patológico no lo son en cuanto á la manera de combatirlos. Afirmando pues á nuestros lectores qne las Coroiditis agudas y crónicas que siempre son Neurálgicas exigen el mismo tratamiento: pudiéndose considerar como paliativo respecto á la curacion radical puesto que este descansa en deduccion Patológicas, que afirmarán despues el resultado de las medicaciones prescritas.

La Coroiditis aguda idiopática alguna vez se suele complicar con la Esclorotitis: en este caso deberemos limitarnos para su curacion á la combinacion de las medicaciones indicadas para uno y otro padecimiento bajo las mismas bases establecidas. Lo mismo diremos cuando la Coroides se compromete en la Oftalmia Escrofulosa y Siphilítica, pues entónces su curacion descansará en combatir la causa especial que pueda sostenerlas á cuyas indicaciones especiales nos remitimos.

La Coroiditis crónica considerada bajo este punto de vista Patológico puede ser confundida con la Ambliopia nerviosa. por cuyo motivo será comveniente para su curacion el establecer el Diagnóstico diferencial que hemos estudiado detenidamente en el artículo consagrado á este importante fin.

Proscribimos los exutorios rebulsivos cutáneos en todos los períodos que puedan recorrer la Coroiditis, puesto que estos producen mas excitaciones nerviosas que las Neuralgias que se trata de com-

batir, asi como deberemos indicar los purgantes drásticos con el objeto de evacuar por un lado las vias digestivas, así como por otro, provocar con estos mismos medios efectos rebulsivos sobre los intestinos gruesos, cuya accion terapéutica es tan constante respecto á todas las afecciones de la cabeza. Entre las tópicos que podemos indicar tambien para la curacion de las Coroiditis crónicas son la Pomada prescrita para las Neuralgias Oftálmicas, la que se aplicará en fricciones sobre la frente y regiones temporales: lo mismo diremos de los fomentos que deberán ser de la clase de los emolientes y anodinos, segun las fórmulas que tenemos establecidas.

Curacion de las Retinitis agudas y crónicas tom. 1.° Pág. 162. Tom. 2.° pág. 40.

No nos ocuparemos aquí de aquellas exaltaciones de la Retina que acompañan á las Oftalmias Coroiditis y Neuralgias concomitantes, pues solo lo haremos de las exaltaciones aisladas de la sensibilidad del ojo, el que sufriendo tan solo en su vida dinámica, trastorna las funciones vitales, en consecuencia de las modificaciones que ha esperimentado en su extructura material.

Los medios terapéuticos que siempre indicamos con el objeto de disminuir la exaltacion de la sensibilidad de la Retina cuando no dependen de congestiones activas cerebrales, ni de modificaciones por dicrasias específicas como las que determina el elemento escrofuloso son; el Opio, Belladona, Beleño, Stramonio Azafetida, Aconito Napelo, el Proto-Cloruro de mercurio y el Tártaro emético en combinacion con estos estractos, cuyas fórmulas hemos redactado con este objeto con los nombres de Píldoras para la *Nictalopia de Belladona opiada* y *Retinianas*. Entre los tópicos nos ha producido exelentes efectos la Pomada que hemos llamado *Helyophobica* cuyos usos se han determinado en la misma medicacion. Proscribimos los colirios y emisiones de sangre en estos padecimientos, así como los revulsivos cutáneos, puesto que estos medios terapéuticos siendo demasiado dolorosos contribuyen á aumentar mas la exitacion nerviosa que queremos combatir. Los purgantes tendrán siempre un lugar preferenste á estos medios, porque ellos provocan como hemos dicho ya rebuliones sobre las vias digestivas respecto á las partes superiores.

Curacion de la Nictalopia tom. 1.° Pág. 165.

Considerado este padecimiento como un síntoma de las Retinitis nos remitimos para su medicacion á lo que anteriormente hemos expuesto relativamente á su tratamiento.

Curacion de la Hemeralopia tom. 1.° pág. 166,

Este padecimiento nervioso de la funcion visual es de tan fácil curacion, que no tenemos un caso de los muchos que diariamente se presenta en nuestra Clínica que no se haya restablecido á los pocos dias de tratamiento. Los agentes que empleamos en estos casos son: la Camomilla, y todas las plantas aromáticas, las que aplicamos en cocimiento y en forma de vapor á los ojos á una temperatura suave: el cocimiento del Bofe de carnero y ternera hecho en vino, aplicado del mismo modo produce el efecto terapéutico; los extractos de Serpentaria, la Veratrina, la Nuez vómica y el centeno de cuernecillo, reunidos forman ló prescripcion que hemos mencionado ya con el nombre de Píldoras para la *Hemeralopia.* Estas medicaciones deberán practicarse, del modo siguiente: los baños por la noche al momento de acostarse, y las píldoras miéntras el dia, de la manera que se ha indicado en la fórmula determinada con aquella denominacion.

Curacion de las Neuralgias Oftálmicas tom 1.° pág. 182.

La terapéutica de estos padecimientos no difiere nada á las que hemos admitido en los nombres de *Tic doloroso* y Prosolphagia: estas neuralgias presentan siempre los tipos intermitentes y remitentes, los que deberemos diferenciar para su curacion de aquellos que acompañan con él continuo á la Coroiditis y Oftalmias reumáticas Artríticas y Escrofulosas Siphiliticas: no debiendo ser tampoco confundidas para su terapèutica con los dolores que acompañan á la Periostasis Orbitaria; de modo que partiendo de estos datos, nuestras indicaciones serán dirigidas tan solo á aquellas neuralgias aisladas donde no aparezcan señales de Oftalmias, puesto que estas harian complicar las medicaciones que pudiesen ser prescritas en estos casos.

El carácter intermitente de estos padecimientos siempre nos ha autorizado á la prescripcion de los agentes medicinales conocidos para combatir la periodicidad que les son inherentes, así como á disminuir mientras los accesos la exaltacion de la sensibilidad ocular

que es lo que constituye las Neuralgias Oftálmicas; así es que para llenar este objeto, empleamos la Quinina y sus preparados el Sub-Carbonato y Cianuro de Hierro, el Oxido de Zinc, los extractos de Beleño, Opio, Velariana, Belladona, el Alcanfor, Morphina Veratrina y el Cianuro de Potasio, cuyos agentes son los componentes de las medicaciones que con los nombres de Píldoras Anodinas, Sedativas, y para las Neuralgias Oftálmicas hemos formulado: así como las pomadas que para estos casos, con los nombres de Sedativa y Oftalmica hemos de la misma manera prescrito, y cuyos usos se encuentran determinados en las prescripciones, sin que debamos olvidar el Colirio Cyanico gazeoso, puesto que este aplicado en fomentaciones sobre la parte adolorida hasta producir la rubicundez de la piel, proporciona la calma del dolor cuando con los otros medios no hemos podido conseguirla: debiendo tenerse presente para la aplicacion de los medios terapéuticos emitidos, que los preparados de Quinina deberán indicarse en la apirexia de los accesos, asi como los calmantes y anodinos en la fuerza de la Neuralgia cuyas medicaciones deberemos continuar con constancia por muchos dias hasta triunfar de un padecimiento que su permanencia daria lugar á la Amaurosis Orgánica, quedando el enfermo con una cequedad incurable.

Las Neuralgias Oftálmicas se presentan en algunas constituciones médicas complicadas con infartos gástricos é intestinales, en estos casos los eméticos y purgantes deberán indicarse antes de pasar á prescribir las medicaciones ya espuestas. Las Neuralgias oculares que se desenvuelven despues de las operaciones de Cataratas y Pupila artificial exigen el mismo tratamiento propuesto, por lo que no nos detendremos en mencionarlo, debiéndose á la vez combatir la Oftalmia traumática consiguiente á la operacion, puesto que muchas veces la Neuralgia cede con la Oftalmia; sin embargo combiene en no dejar correr los dolores porque estos las mas de las veces anonadan la sensibilidad perceptiva ocular, dejando al enfermo en las tinieblas de una noche eterna. Lo mismo diremos de aquellas Neuralgias que preceden al terrible *Glaucoma* que deben ser contenidas porque hacen progresar el padecimiento hasta el extremo de desenvolverse con todas sus fatales consecuencias, pudiendo el arte contenerlo en sus períodos haciendo disminuir y precaver los accesos de dolor con los agentes terapéuticos que la esperiencia tiene consagrada en la práctica.

Curacion de las Amaurosis tom. 1.° pag. 168.

No admitiendo nosotros á pesar de la multitud de Amaurosis que se han descrito (que solo pueden servir para dificultar su verdadero diagnóstico) sino la Orgánica de la Retina, la Cerebral y Orgá-

nica del Nervio Optico y la simpática, limitaremos la terapéutica á estos tres modos patológicos que como hemos creido puedan padecer estas partes del ojo, encargadas de la funcion especial de la vision perceptiva: recordando á nuestros lectores lo que espusimos en el artículo consagrado á este fin en el primer tomo, respecto á la poca facilidad que tenemos para apreciar las lecciones orgánicas que determinan las Amaurosis: tales fueron nuestras palabras: "En lo general nos ha sido muy dificil de apreciar la naturaleza de estas dos afecciones, por habérsenos escapado siempre á nuestras investigaciones, puesto que no siendo este padecimiento mortal, no hemos podido comparar en los cadáveres el estado patológico á que ha conducido estas partes, lo que se ha llamado Amaurosis. De modo que tendremos que reducirnos en la descripcion de esta enfermedad, mas al conjunto de los síntomas que presenta que á las lesiones orgánicas que puedan constituirlas." Partiendo de estas primeras consideraciones las Amaurosis para su terapéutica se podrán referir á la parálisis de la Retina y Nervio Optico, asi como á la desorganizacion ó alteracion de la extructura orgánica de estas partes, sin dejar de creer puedan ser en algunas circunstancias desenvueltas á consecuencia de desórdenes patológicos del gran simpático como son todas aquellas Amaurosis que se derarroyan á consecuencia de infartos gástricos, focos verminosos, y supresion de alguna hemorragía habitual como son las hemorroides en los hombres, y fluxo periódico en las mugeres, cuya supresion determina Neuralgias que tienden á desenvolver el Glaucoma, y como su consecuencia la Parálisis orgánica de las partes percipientes de la luz, y en una palabra diremos con el Sr. *Demours*, refiriéndose á esta enfermedad que la apoplegía del ojo en estos casos patológicos, es la causa inmediata de todos los trastornos orgánicos que se advierten, no solamente en el aparato Cristalino-Hyaloideo sino tambien en la Retina y Nervio Optico; los que cambiando su estructura Orgánica, se hacen incapaces de funcionar respecto á la innervacion de donde depende la Dinamia vital tan necesaria y tan compatible con el egercicio visional. Mucho pudiéramos decir sobre estos particulares, pero tendríamos que entrar en refutaciones teóricas que solo dirán en favor del que las ha emitido, miéntras las enfermedades sobre que se disputa continuan hácia su mala terminacion, sin sacarse ningun partido del escolasticismo médico que solo sirve y ha servido mas bien para atrazar nuestros conocimientos médicos, que no para ilustrarlo en materia de tanto interes como es la que nos ocupa, pudiendo asegurar que la Gota Serena que han curado algunos con prescripciones particulares no nos han correspondido en nuestra Clínica, por lo que creemos que esta enfermedad es superior á los recursos conocidos de la ciencia, y todas las teorias que podremos desen-

volver para ilustrar esta materia que siempre cubrirá un denso velo respecto á su terapèutica y á su verdadero Diagnóstico diferencial. Las diversas gradaciones con que puede iniciarse la Amaurosis en su principio, merece sea estudiada bajo el aspecto terapéutico en cuanto á la manera como suelen presentarse por los distintas faces que reviste, ya como una debilidad en la vista, ú otras ilusiones Opticas como hemos mencionado ya, tales son: Ambliopía.--Hemyopsia,--Myodeopsia,--Scotome,--Croopsia,--Oxipia, cuyas gradaciones las consideramos como prodromos de las Amaurosis nerviosas incipientes, en donde cuando son tan solo dinámicas, podremos, oponer los agentes que contrarien sus efectos, no así cuando son orgánicas cuyos resultados serán fatales á pesar de las precauciones que se adopten para contener la marcha de la enfermedad. Recordamos á nuestros lectores lo que dijimos en el primer tomo acerca de estos particulares relativamente al Diagnóstico diferencial de las Amaurosis que con diversas denominaciones hemos determinado.

Los medios de que nos valemos para poder contrariar los efectos patológicos enunciados serán todos aquellos agentes de la clase de los exitantes y estimulantes de los aparatos cerebro espinal los que combinados podrán producir variaciones en el modo de ser en las acciones orgánicas capaces de imprimir en las partes afectas modificaciones apreciables, cuyas reacciones tenderán á hacer volver á los tegidos sus acciones vitales disminuidas ó exasperadas bien por exceso ó disminucion de la accion orgánica, bien por trastornos y degeneraciones de la estructura material, tan compatible y necesaria para el ejercicio de las funciones enervadoras deque está encargado el sistema nervioso en general. y en particular el de los órganos visuales, como dependientes de aquel.

Entre los agentes farmacológicos que hemos conocido virtudes medicinales especiales para este objeto respecto á las Amaurosis, notaremos: el Sulfuro de hierro y el carbonato. el óxido de antimonio rojo y blanco, el Etiope antimonial de Huxham y el mineral: el Tártaro emético. el Proto-cloruro de mercurio. el Cloruro de amoniaco y hierro, el Phosforo y sus preparados, el Ferro-cyañato de Quinina, el Piperino, el Ozido de Zinc, los estracto de Pulsatilla Arnica, Nuez vómica, Veleño. Acorito, Belladona, Centeno pulverizado, Goma. Amoniaco, estracto de Valeriana, Ajenjos, Flores de Benjui, Calamo aromático, Gentiana, la Stricnina, Veratrina, Aconitira y Delfina, y el Amoniaco líquido; cuyos agentes combinados entre sí, en diversas proporciones nos han servido para llenar el objeto terapéutico de las enfermedades à que nos referimos, que aunque en las mas de las veces han sido insuficientes, en otras han acreditado su suficiencia médica virtual respecto á estos padecimientos cuando han sido sostenidos por la falta de energia vi-

tal para verificar la funcion de la vision, á cuyo encargo se encuentran los órganos oculares en los que como ya hemos dicho hallamos todos los elementos de los tegidos que componen la máquina del hombre, por lo que creemos sea esta la causa que á mas de sus padecimientos sean tan dificiles de curacion. Con el objeto de llenar nuestro propósito en la parte que corresponde á este fin, hemos prescrito las fórmulas que usamos en nuestra Clínica para combatir las Amaurosis las que remitimos á los que se dignen leer estas páginas que son las primeras que se publican original en nuestra Nacion é idioma sobre las enfermedades de los ojos, seguramente por no haberse encontrado otras plumas mas dignas que las nuestras en las condiciones favorables en que nos estuvimos para haber podido hablar sobre una materia tan especial, en su estudio, como especial en sus resultados: creyendo por lo tantó haber hecho un bien á la ciencia á quien dirijo mis esfuerzos, así como á mis comprofesores, presentàndoles hechos nuevos recogidos en el lecho del dolor despojado de las teorías arbitrarias de los estrangeros que trasmitiendonos ideas añejas nos las han querido hacer pasar como nuevas haciéndolas depender de los progresos de la ciencia. ¡Ojalá continúen mis pasos los Profesores estudiosos! ¡Ojalà se aficionen á esta especialidad, y en cada Hospital, Civil ó Militar tengamos una sala especial en donde se estudien y practiquen estas enfermedades con el interes que la humanidad tiene derecho á exigir de los Profesores del arte de curar!

Para el tratamiento de las Amaurosis á mas de lo que ya hemos advertido sobre estos particulares, es muy conveniente recordar bajo que influencias morbosa se ha podido desenvolver el padecimiento para dirijirnos á ella con toda la energía terapéutica. Cuando es provocada por congestiones activas encefálicas serán muy útiles las emisiones de sangre tanto generales como locales antes de pasar á los medios prescritos. Cuando es dependiente de las Astemias sanguíneas, se combatirá esta antes de pasar á otro tratamiento. Cuando las causas sean de aquellas que han pervertido el sistema gastro intestinal y el de la vena Porta, tendremos necesidad de modificarlas antes de indicar alguna de las prescripeiones que establecimos para las diferentes especies de Amaurosis; así como cuando es nerviosa ó paralítica, nos circunscribiremos á los medios propuestos para escitar la accion vital lánguida de la enervacion ocular, cuyas fórmulas establecidas, siempre nos han llenado en estos casos nuestro objeto terapéutico.

Las diferentes formulas que hemos determinado y prescrito anteriormente para la curacion de las Amaurosis que admitimos, serán suficientes para llenar el objeto terapeutico, á las que nos remitimos puesto que ellas contienen todos los agentes medicinales capaces de producir modificaciones que tiendan á la curacion de unos padecimientos, tan dificiles de curar como dificiles de Diagnosticar bajo los conceptos teóricos que tenemos establecidos.

Curacion de la Amaurosis celebral orgánica Pág. 172 tomo 1° y del nervio Optico.

La terapéutica de las Amaurosis organicas descanza en consideraciones, etiológicas, de donde deberemos partir para llenar las indicaciones, asi es que cuando este padecimiento ha sido consecuencia de las supresiones de algun exantema, de hemorroides fluentes, de los loquios en las recien paridas, de la curacion imprudente de alguna úlcera crónica en las piernas, ó de trayecto fistuloso en la margen del ano, así como tambien de la supresion ó desvío del fluxo periódico en la edad critica: procuraremos indicar ántes de emplear las medicaciones prescritas para estos casos, agentes terapéuticos que sea capaces de restablecer la supresion cuyo efecto metastasico ha determinado la Amaurosis: de modo que cuando es la retropulsion de algun exantema aplicaremos los rubefacientes de la piel, asi como las pociones sudorificas: si fuesen los loquios tendrán lugar los emenagogos: si alguna ùlcera ó fistula deberemos cuanto antes establecerla en la parte donde existió ó en sus inmediaciones, ya con los causticos ó ya con los exutorios: si el desvio del flujo periódico coincidiese con la aparicion de los primeros sintomas amauroticos tendrá lugar las emisiones de sangre locales en la circunferencia de los meleolos, ó bien la sangrìa general practicada en la vena safena: si estos medios racionales no fuesen suficientes para mejorar el estado patologico de los enfermos, los dispondrà á lo menos y prepararán para las medicaciones ulteriores cuya accion excitante podrá ser capaz de restablecer en lo posible la vision perdida, provocando estimulaciones en los elementos nerviosos de los ojos que constituyen el aparato organo visual. Pero aquellas causas por si solas no son las únicas que puedan desembolver la Amaurosis de que nos ocupamos, pues creemos haber otras que las determinan del mismo modo: tales son las Diatesis, Artriticas, Siphiliticas y Escrofulosas cuyos elementos morbosos obrando sobre la organizacion del ojo producen alteraciones organicas, ya en el orígen del nervio optico, ya en su trayecto, ó ya tambien en la Retina considerada como la parte percipiente de la luz, cuya abolicion de

su sensibilidad especial puede determinar su paralisis: asi como los sintomas que constituyen las diferentes variedades con que han sido conocidas las afecciones Amauroticas.

El commemorativo de los enfermos y las indagacionos hechas con el interes que exigen estos casos para su perfecto Diagnostico será lo que nos guiara para la terapeutica especial que necesite cada una de las diatesis que hemos considerado como predisponente para el desarroyo de las aboliciones de la sensibilidad visional llamadas Amaurosis; debiendose indicar para su curacion, antes de pasar al tratamiento estimulante, los agentes medicinales que tengan la propiedad de corregir el estado de los liquidos que constituyen aquellas modificaciones morbosas, como son todas las preparaciones que hemos emitido con este objeto; ya en forma de topico ya tambien en el de formulas consagradas para llenar las indicaciones que pudieran establecerse.

Lás Amaurosis como toda enfermedad de dificil curacion ha sido susceptibles, de diversos tratamientos, asi es que se han aconsejado sin atender á sus causas los vomitivos y purgantes, los cauterios y vexigatorios, las fumigaciones y topicos estimulantes, la Electricidad y Electro Puntura cuyas medicaciones indicadas sin haberse conocido la causa que las determinaban, bien pronto darian á conocer su insuficiencia virtual: habiendo caido en descredito unos agentes medicinales que indicados bajo otro concepto mas racional hubieran producido todo el bien terapeutico debido al poderio de sus acciones médicas demasiado conocidas de los Profesores del arte de curar, por lo que no deberemos despreciar las dichas medicaciones, cuando esten indicados en los casos excepcionales que hemos anteriormente mencionado.

Curacion de la Amaurosis organica de la Retina tomo 1° pág. 171.

La espansion nerviosa que forma esta parte percipiente del ojo es susceptible de transfirmaciones organicas debidas unas veces á causas puramente mecanicas y otras á vitales, pudiendo tanto unas como otras provocar esta clase de padecimientos, que consisten en la perdida completa de la vision sin signos fisicos apreciables en los ojos. Ella principia las mas veces por una exaltacion de la sensibilidad visual ó Nictalopia: ó por su diminucion ó Ambliopía, la que continuando sin causa manifiesta llega á perderse enteramente, quedando los medios trasparentes en el mejor estado para exercerla, si la parte percipiente estubiera en aptitud para cumplir y llenar su funcion vital y organica. La Ambliopia nerviosa de los autores de-

beremos admitirla como el primer período de este modo de padecimiento de la Retinaa, cuya continuacion y progresos concluye con la ceguedad absoluta ó Amaurosis completa.

La curacion de la Ambliopia ó Amaurosis incipiente consiste 1.° en disminuir la exaltacion de la sensibilidad cuando principié por medio de los Sedantes del aparato nervioso visual, 2.° en exaltar esta misma sensibilidad cuando está confirmada con los agentes estimulantes que hemos ya espuesto, cuando hablamos en general sobre estos padecimientos, los que indicaremos interior y esteriormente segun lo propusimos en nuestras prescripciones: si con estos medios no se consiguiese resultados faborables, deberemos sospechar la existencia de una alteracion organica de la Retina, pronosticando la pérdida absoluta de la vision. Las ilusiones de optica que acompañan á la *Ambliopia* como son la *Hemyopia Myodeopsia* el *Scotoma* la *Croopsia* y *Oxiopia* deberan tratarse de la misma manera como síntomas pertenecientes á este modo de padecimientos: empleando con actividad los agentes terapeuticos indicados puesto que alguna vez han podido contener la marcha insidiosa de las Amaurosis inscipientes, habiendo en otras sido insuficientes. La Amaurosis consecutiva al abatimiento de la catarata deberemos referirla á esta clase de padecimiento organico y deberá tratarse del mismo modo.

Curacion de la Amaurosis simpática.

Esta variedad de Amaurosis ya sea incipiente ó confirmada es la mas susceptible de curacion por que existiendo su causa determinante en las viscera abdominales podemos obrar con mas facilidad sobre ella, así es, que si coincide la Amaurosis con focos verminosos, infartos gastricos, obstrucciones en el mesenterio é higado, Pletora abdominal asi como aquellos que se presentan mientras el embarazo y en los accesos histericos, deberemos indicar los purgantes y emeticos, asi como las medicaciones anti-verminosas y las admitidas en la ciencia como fundentes y aperitivas: si despues de combatida por estos medios la causa bajo cuya influencia puede haberse desarrollado esta Amaurosis, y si subsistiesen aun los síntomas que la indican deberemos prescribir alguna de las formulas que hemos determinado como Antiamauroticas las que siempre en estas circunstancias y en otras análogas han llenado la indicacion, por estar compuesta de agentes exitantes y estimulantes del sistema nervioso capaces de conmover la accion organica y nerviosa de los ojos, lánguida y disminuida por la influencia simpática de alguno de los organos contenidos en la cavidad abdominal: debiendo advertir que de la constancia en la aplicacion de estos medios podremos obtener resultados favo-

rables respecto al restablecimiento de la vision. Los buenos efectos observados con los emeticos y purgantes en esta clase de Amaurosis, han hecho creer á algunos Praticos, ser estas las medicaciones con que debieran combatirse todas ellas: lo que deberemos evitar para no caer en este error que dificultaria mucho los efectos que debieramos esperar de estos agentes cuando se indican racionalmente y con arreglo á la naturaleza de los padecimientos que nos proponemos combatir.

Curacion médica de la Paralisis del Parpado superior ó Blepharoptosis. Pág. 176 tomo 1.°

Este padecimiento es susceptible de dos modos de curacion, una Quirurgica de la que hemos hablado en la página 137 y otra puramente médica de la que nos ocuparemos en este lugar. La paralisis del parpado superior cuando esta limitada solamente al musculo elevador por la falta de la accion nerviosa de la rama del tercer par á quien debe sus movimientos, exige los topicos estimulantes aplicados á manera de fricciones sobre el arcade orbitario correspondiente, asi como podremos tambien indicar el Colirio Gaseozo estimulante prescrito; si estos medios continuados por mucho tiempo no fuesen bastante para hacer que la volnntad obre sobre la elevacion del parpado entonces será necesario practicar la operacion quirurgica mencionada, asegurandonos antes de que la paralisis del parpado no es sintomatica de una afeccion cerebral, pues en este caso, seran insuficientes estos medios; siendo necesario combatirla, si accesible fuese, para despues pasar al tratamiento estimulante especial.

La Blefaroptosis que coincide con una hemiplexia, no exige otra medicacion que la que se le puede indicar á esta Paralisis, de donde depende aquella.

Curacion del Blefaro—Espasmo tonico y de la Lagophtalmia Pag. 177 tomo 1.°

La contraccion del musculo orbicular de los parpados, ya idiopatica ú sintomatica constituye esta enfermedad. Para establecer el metodo curativo que sea mas adoptable á la circunstancia del padecimiento tendremos necesidad de diferenciarlo uno de otro. Cuando es sintomatico ú provocado por una exaltacion de la sensibilidad de la retina á consecuencia de oftalmias Reumaticas y escrofulosas, deberemos indicar las medicaciones que hemos prescrito al hablar de la terapeutica que merece cada una de las oftalmias, en las que se

puede presentar este sintoma, considerado como dependiente del exceso de exaltacion organica de la parte percipiente de la luz y de los objetos percibidos á consecuencia de la inflamacion esclerotico conjuntival. Lo que hemos llamado Blefaro-espasmo escrofuloso consiguiente á la Retinitis de la misma naturaleza, no varía en nada la curacion puesto que ella debe descansar en el Diagnostico diferencial que puedamos establecer en cuanto á su carácter, por lo que remitimos á nuestros lectores á la parte en que nos hubimos ocupado de las formulas consagradas al objeto terapeutico, con los nombres de Pildoras Sedativas, y Anti-escrofulosas, asi como las pomadas resolutiva Helyofobica y mercurial opiada friccionada en la circunsferencia orbitaria, ha correspondido siempre á nuestros deseos, y á los enfermos que se han puesto bajo nuestras indicaciones especiales.

La Lagophtalmia ú ojo entre abierto que describimos en la página 178 del tomo 1.° no dependiendo sino de la insuficiencia contractil, bien del musculo orbicular, bien del elevador del párpado superior dependientes de afecciones cerebrales en las que se ha podido comprometer el centro de percepcion animal, no exige otro tratamiento sino aquel que está indicado para poder alejar la causa de donde depende; pero por lo general segun hemos observado permanece estacionario por toda la vida, despues de estas enfermedades, apesar de los medios propuestos para su curacion: sin embargo podremos aplicar fricciones con la Pomada electro estimulante sobre los arcades orbitarios, puesto que este topico nos ha correspondido en algunas circunstancias, mejorando en unos y aun curando esta enfermedad en otros, que si bien es poco molesta para los enfermos siempre es una causa de exitaciones permanentes de la conjuntiva ocular que deberemos evitar. El Lagophtalmo producido por alguna cicatriz que contrahe la piel del parpado, exige la excision, con los demas medios conocidos para evitar la suspension parcial de este velo movible del ojo.

Curacion del Nictitatio ú Convulsion Clonica de los párpados superiores tomo 1° Pág. 178.

La curacion de este incomodo padecimiento descansa en la naturaleza del afecto que lo provoca debiendo ser siempre considerados como una afeccion nerviosa dependiente de la exaltacion de la vitalidad, unas veces sostenida por las causas que hemos enumerado y otras por la exageracion de la sensibilidad de la Retina, que trasmitiendose á la rama del tercer par de nervios á cuya influencia deben

los párpados sus movimientos, hace que se produzcan esos rápidos movimientos con que es conocido el Nictitatio: de modo que podremos decir sin temor de equivocarnos que el mecanismo de su formacion es en un todo contrario á lo que existe en la paralisis de los parpados ó Blefaroptosis, pues si bien en este padecimiento, hay una falta de accion nerviosa, en el que nos ocupa existe una iregularidad de la facultad motriz del musculo elevador de los parpados cuyos movimientos rápidos es imposible se puedan evitar voluntariamente.

Aunque no conocemos ningun tratamiento especial que pueda curar esta enfermedad, deberemos sin embargo echar mano para combatirla de las medicaciones sedantes del sistema nervioso en general, asi como las mismas aplicadas topicamente sobre los arcades orbitarios. Las pildoras que formulamos para este padecimiento, nombradas Sedativas, y de Belladona opiada de la manera como han sido prescritas, nos han llenado siempre nuestro objeto terapeutico. Las pomadas Resolutiva, Sedativa, Helyophobica y la mercurial opiada, asi como el Colirio Sedativo Gazeoso podrán del mismo modo ser indicados alternativamente hasta la desaparicion de la convulsion Palpebral. Si estos medios no fueren bastantes como sucede las mas veces para disminuir la exageracion convulsiva, deberemos confesar nuestra insuficiencia en esta afeccion nerviosa, que asi como otras de su misma naturaleza, se escapan ó nuestros esfuerzos terapeuticos y raciocinios patologicos.

Curacion de las Paralisis Ciliares Myosis y Mydriasis Pág. 49

La falta de la accion fisiológica de los nervios ciliares constituyen dos modos de afeccion patológica de la Pupila: una debida á la Paralisis de las fibras circulares del Iris, llamada Mydriasis, ó dilatacion de la Pupila: y otra Myosis ú estrechez cuando esta contraida, debido tambien este estado á la Paralisis de las fibras radiadas: estos dos modos de presentarse la abertura pupular exigen medicaciones que obrando sobre los nervios ciliares arreglen el desorden que existe entre los dos planos de fibras de que está compuesto el Iris: como son las radiadas y las circulares. Estos planos son susceptibles por diversas causas de contracion ó relajacion exigiendo cada uno de ellos una medicacion particular. Afortunadamente poseemos agentes especiales cuya accion terapeutica se dirige á uno y otro de los planos mencionados, de la que nos valdremos para obrar medicamente sobre ellos; cuando quieramos arreglar la falta de e-

quilibrio entre los dos modos de fibras que organicamente constituyen el parenquima de esta primer diafragma del ojo. Tales son la Belladona, y Stramonio, el Aconito y sus alcaloydes; los dos primeros aplicados ya sea interior ù esteriormente paralizando las fibras circulares del Iris determinan la Mydryasis ú dilatacion de la pupila, de cuya accion nos valemos para distintos objetos oftalmológicos: el Aconito en razon inversa á la Belladona y al otro, obrando en sus aplicaciones sobre las fibras radiadas, determina del mismo modo la estrechez ú contraccion de las pupilas. De estos dos modos de obrar de dichos agentes obtendremos consecuencias terapeuticas para la curacion de la *Mydriasis* y *Myosis*.

Diversas causas dijimos podian producir uno y otro estado de la abertura Pupilar: cuando se presentan como sintomas de las Amaurosis, es de suponerse la Paralisis de los nervios ciliares, dependientes de lesiones organicas intra-cranianas siendo entonces la aplícacion de estos agentes infructuosa: pero cuando la Paralisis ciliar es local, determinada por la Iritis Neuralgica idiopaticas ú especifica, encontraremos en estas sustancias recursos bastantes para la curacion, las que solas ó combinadas con otros agentes serán capaces de verificarla. A pesar de todo lo que acabamos de esponer podremos tambien admitir una Myosis por adherencias del limbo pupilar á la capsula anterior del Cristalino, otra por exudaciones plasticas consecutivas á las Iritis especificas, y otra determinada por las Neuralgias Ciliares. Cuando la estrechez pupilar es debida bien á las adherencias ó exudaciones, convinaremos los agentes antiplasticos con la Belladona ó el Stramonio ya en forma de Colirio, ya en el de prescripcion interna: las pildoras que formulamos para la Iritis sifiliticas y Myosis, asi como la Pomada Resolutiva y el colirio Midryatico, continuados por algun tiempo nos ha proporcionado la curacion de esta clase de padecimientos. Cuando la Myosis es consecuencia bien de la exaltacion de la sensibilidad de la Retina, bien de Neuralgias ciliares que hallan podido producir un estado de espasmo tonico ó de paralisis en las fibras, deberemos emplear las medicaciones sedativas y el reposo de los ojos respecto á la modificacion de la luz por los medios ya mencionados. Entre los agentes Sedativos recordaremos las pildoras sedativas y los colirios Sedativo y Mydryatico cuya accion no las tiene comprobada la esperiencia, por lo que hacemos especial recomendacion de estas medicaciones.

Cuando las Neuralgias Ciliares paralizan las fibras radiadas, contrayendose las circulares se produce la estrechez de la Pupila; en este caso tendremos necesidad de recurrir á las aplicaciones de los

colirios estimulantes gazeoso y ammoniacal á los ojos asi como las pildoras *Luminosas* y *electricas*, y la pomada que con el nombre de electro estimulante hemos consagrado para este objeto.

La Midriasis ó dilatacion de la abertura Pupilar asi como la Myosis puede depender tambien de otros padecimientos: cuando es dependiente del Glaucoma, Disolucion del Vitreo y Amaurosis, presentandose como uno de los síntomas de estos padecimientos, es de imposible curacion: pero si la Mydriasis fuese producida, bien por la accion continuada de la Belladona y Stramonio, ó por alguna contusion sobre el Globo del ojo ó en la circunferencia de la orbita, podremos indicar la Pomada Mydriatica, asi como los Colirios estimulante y gaseoso; si no fueren suficientes estos medios para que vuelva la Pupula á su diámetro natural se podrá indicar las pildoras que prescribimos para la Mydriasis asi como las exitantes anti-espasmodicas oftalmicas, con cuyas medicaciones, hemos conseguido los efectos que debiamos esperar de la eficacia virtual de tales recursos.

Curacion médica de la Oftalmoplexia ó Paralisis de los nervios que presiden los movimientos del ojo. Pág 53.

Despues que nos ocupamos de la teoria de esta enfermedad sin haber tenido sino un solo caso, hemos observado despues varios á consecuencia de contusiones sobre el globo del ojo y circunferencia orbitaria· nuestra conducta médica oftalmica, si bien en las primeros no fué, de mucha importancia, en los segundos pudimos con mas motivo de observacion bajo los conceptos patologo-terapeuticos, triunfar de este padecimiento, que abandonado por falta de recursos siempre se hizo superior á las cortas ó ningunas medicaciones que se le pudieron oponer. Para la curacion de este padecimiento es de necesidad antes de pasar á los medios que han de volver la sensibilidad y contractilidad al globo del ojo y parpados, hacer desaparecer con los topicos emolientes y anodimos la inflamacion traumatica, los que se continuarán hasta que solo quede la oftalmoplexia propiamente dicha. El fomento tonico oleoso que fermulamos lo usamos con muy buen exito, para la resolucion de todas las inflamaciones traumaticas de los ojos: Despues de terminada, se nos puede presentar la enfermedad que nos ocupa con todas las sintomas que la caracterizan, y que hemos ya descrito: en este preciso caso indicaremos los colirios gazeoso y estimulante amoniacal de la manera como dispusimos su aplicacion, usandolo de dos á tres ve-

ces por dia hasta tanto se principie á desarrollar la movilidad del ojo; si estos medios desembolviesen alguna flogosis conjuntival deberá suspenderse, para continuarlos despues sin que olvidemos en este tratamiento local, las pomadas Electro-estimulante y Phosforada: si la continuacion de estas medicaciones tópicas no produxesen los efectos deseados, debéremos considerar la existencia de alguna lesion orgánica del interior del ojo, ó de las ramificaciones nerviosas y vasculares consecutivas á la contusion, debiendo por lo tanto declarar la incurabilidad del padecimiento. La Oftalmoplexia que resulta en las afecciones cerebrales, considerada, ya como un síntoma precursor, ó ya como un signo de la misma, debéremos reputarla del mismo modo como incurable, por lo que nos abstenemos de hacer indicaciones respectivas.

Curacion del Glaucoma tomo 1.° pág. 157.

Al hablar de esta enfermedad oftalmica dijimos la dificultad que teniamos para verificar la curacion, puesto que no conociamos recursos con que poder contener ni aun siquiera la marcha de tan terrible padecimiento, pues una vez presentadas las Neuralgias que le preceden, ya se podrá pronosticar su mala terminacion, siendo tanto mas pronta cuanto mas cercanos se repitan los accesos neuralgicos, á los que solamente deberemos dirigir las indicaciones con el objeto de disminuir los dolores, con lo que evitaremos en algun modo los progresos de esta afeccion que siempre tiende á la destruccion de la vitalidad de uno, ó de los dos ojos. Como el Glaucoma reconoce por causa todas aquellas que asignamos á la Coroiditis, deberemos prescribir las píldoras que indicamos para las Neuralgias oftalmicas asi como las formuladas para esta enfermedad, con cuyos recursos sino podemos curar á lo menos aliviaremos los dolores evitando en lo posible la pronta pérdida de la vision, pues como hemos dicho mientras mas se repitan las Neuralgias y sean de mas larga duracion, tanto mas pronto desaparece la vista. En los medios paliativos que proponemos para el Glaucoma es necesario tener presente la necesidad de los evacuentes por medio de las preparaciones del Colchico, Coloquitidas y Aloes, puesto que estos agentes le concedemos una accion especial sobre el sistema de la Vena Porta cuya lentitud circulatoria es una de las causas que mas influyen en la aparicion de este padecimiento y sus fatales consecuencias. En los intervalos de las Neuralgias podremos prescribir las Pildoras resolutivas, las que sino fueren suficientes para contener los periodos del Glaucoma, servirán á lo menos para llenar el

vacio que tenemos en la curacion de esta enfermedad pues como ya dijimos, es y será el oprobio de los adelantos de nuestros conocimientos médicos.

Curacion de las exudaciones plasticas como resultados de las Iritis tomo 1.° pág. 133—2.° Pág. 16.

Las inflamaciones del Iris, y particularmente las especificas determinan las adherencias de la pupila á la capsula anterior del cristalino, presentandose por medio de una mancha blancusca que tiene la mayor analogia con una tela de araña que estubiere interpuesta en su limbo: esta adherencia llamada falsa catarata impide los movimientos de la pupila asi como dificulta mas ó menos, la vision, segun la densidad que tenga la exudacion, la que será de fácil curacion si en el momento del diagnostico se prescriben los medios convenientes: cuando no ha sido asi, se hace de mas dificil, y será necesario muchos meses de continuo tratamiento. Remitimos á nuestros lectores las prescripciones que se han hecho para resolver las aderencias con los nombres de pildoras para las Iritis asi como las llamadas Fundentes, de cuyo continuado uso se deberá esperar su desaparicion: sin olvidar la aplicacion del Colirio Mydriatico puesto que consideramos su accion muy necesaria para la dilatacion de la pupila á proporcion que se rompen las adherencias; esta medicacion se podrá usar de dos á tres veces por dia, teniendo cuidado que per manezca sobre la superficie intrapalpabral algun tiempo, cuidando que no produzca exitacion vascular en la conjuntiva, pues ella podria desenvolver alguna flogosis que contrariaria sus buenos efectos.

Curacion medica de las cataratas incipientes y opacidades de las capsulas anterior y posterior del cristalino tomo 1° pág. 142.

Las capsulas cristaloides asi como la lente organica que envuelven son susceptibles de condensacion Albuminar cuya mayor ó menor densidad determina aquel estado que se conoce con los nombres de catarata incipiente, con sus variedades hasta la que es llamada catarata completa, no siendo otra cosa estos diferentes estados que presenta sino los periodos que recorre la opacidad desde que principia hasta que concluye. La opacidad de la capsula puede existir aisladamente ya en la parte anterior, ya en la posterior, ó ya en el mismo

Cuerpo del cristalino: de aqui es que pueden existir bajo este concepto cataratas capsulares y lenticulares mas ó menos desarrolladas, pudiendo cada una de estas ser susceptibles de curacion medica cuando son incipientes, segun nos los han acreditado los repetidos hechos que tuvimos de esta naturaleza, habiendo observado ser mas fácil la resolucion de la condensacion de la capsula que la del mismo cristalino: de cuyos hechos hemos deducido la probabilidad de la curacion de las referidas opacidades del aparato cristalino cuando la adquiere perdiendo la diafanidad tan necesaria para el exercicio de su funcion fisica. Al emitir estas ideas nuevas podria creerse habernos equivocado en el diagnostico verdadero de las cataratas: tomando un padecimiento analógo por otro con quien podria confundirse, lo que seria imposible sucediese, puesto que poseyendo algunas nociones sobre esta materia seria muy dificil la equivocacion y máxime cuando los hechos observados son en númemero suficiente para haber podido desvanecer nuestro error relativo al diagnostico diferencial de este padecimiento con algun otro. De nuestro estudio y observaciones acerca de este particular hemos conocido la accion disolvente especial que tenia sobre el sistema cristalino el Oxido de antimonio Sulfurado anaranjado combinado con el mercurio alkalizado y el estracto de Veleño negro en la proporcion con que hemos formulado las Pildoras que llamamos resolutivas: con esta preparacion magistral continuada por muchos meses una á dos pildoras diarias, conseguimos resultados sorprendentes en las dichas opacidades, las que han desaparecido completamente en mas ó menos tiempo segun la naturaleza de los individuos y el grado de opacidad respectiva en que se encontraban: debiendose á la vez hacer aplicaciones diarias á los ojos con un colirio compuesto de doce granos de Acétato de Potasa y 6 granos de Atropina disuelto en cuatro onzas de agua: este topico aplicado por medio de una ogera nos ha servido como coadjubante de la indicacion establecida para la resolucion de las opacidades mencionadas: de la continuacion de estas medicaciones siempre obtuvimos resultados evidentes y satisfactorios, por lo que lo aconsejamos en los casos en que lo hubimos empleado.

Curacion medica de la Hidrophtalmia tomo 1° pág. 226 2° pág. 127 de esta 2.°

Ya espusimos en nuestras anteriores teorias que la hidrophtalmia era una consecuencia de las Coroiditis agudas á las que siempre acompañaban aquel defecto orgánico de la esclerotica que llamamos

Cisorphtalmia ó Procidencia de la Coroides segun lo hemos espuesto. Este resultado es consecuencia precisa, ya de algunos Coroiditis Neuralgicas, ya tambien de contuciones sobre el globo del ojo que determinan un padecimiento analogo, sobre los que la ciencia no poseia sino medios quirurgicos, por lo que nos fué preciso que buscasemos otros médicos que curasen ú aliviasen en alguna manera estos desordenes de modo que la curacion de esta enfermedad conocida vulgarmente con el nombre de (Ojo de Buey) por el gran volumen que adquiere el globo ocular, afectado de este padecimiento es susceptible de dos modos de curacion una quirurgica del que hemos ya hablado, y otra medica que será del que nos ocuparemos en este momento.

La hidroptalmia es posible de curacion medica y la hemos verificado en aquellos individuos que habiendo padecido la Coroiditis con todos los caracteres que la demarcan, ha determinado el volúmen aumentado del globo ocular con perdida absoluta de la vision; con dilatacion del saco esclerotideo en los espacios intermuculares, cuya abolladuras y elevaciones constituyen lo que se ha llamado *Cisorphtalmia*: cuando este accidente acontece es imposible la curacion limitandonos solamente á los medios paliativos: pero cuando no es asi, sino que el ojo aumenta su diameatro sin pronunciarse la Cisorphtalmia, en este preciso caso es en donde la terapeutica médica podra sacar todo el partido de que fueren susceptibles los agentes medicinales indicados con tal objeto: entre estos debereinos escoger para llenar las indicaciones los extractos de colchico de Scilla y de Digital, cuyas sustancias son las componentes de las píldoras que hemos llamado Hidragogas oftálmicas: del uso continuado que puédamos hacer de esta preparacion, asì como de la compresion graduada sobre el ojo podremos esperar la curacion, la que sino pudiésemos obtener por estos medios, se podrán indicar los purgantes drásticos, y los cáusticos repetidos, bien al brazo correspondiente al ojo, bien detrás de la oreja del mismo lado: si estos recursos no fueren suficientes para hacer desaparecer la enfermedad, deberemos echar mano de la paracentesis del ojo, insistiendo en la aplicacion de lo que llevamos establecido: de la constancia de este tratamiento, conseguimos los mejores resultados.

Curacion del Exostosis de la órbita. Tomo 1.° Pág. 227.

Los exostosis orbitarios siendo dependientes de dicrasias específicas, exigen para su curacion agentes terapéuticos capaces de cor-

regir el estado de los líquidos, á cuya alteracion se debe la aparicion de tales tumores hoseos: del conocimiento de la naturaleza de estas diatesis, deduciremos los agentes medicinales 'que deben indicarse en estos casos: si fuere sifilìtica ó escrofulosa, emplearemos aquellas medicaciones que la eperiencia tiene comprobada su eficacia en tales enfermedades conocidas como antisifilìticas y antiescrofulosas, cuyos agentes y fórmulas indicadas hemos establecido y mencionado anteriormente. El tratamiento consecutivo de esta clase de padecimientos correspondiendo á la ciencia en general, no lo determinamos por creerlo bastantemente concebido de nuestros lectores á quiene suponemos adornados de estos conocimientos médicos.

Curacion del Flegmon ocular Pág. 33.

Cuando algunas de las oftalmias ya descritas desenvuelven por las simpatias de continuidad y continguidad la inflamacion de todos los tejidos que componen el ojo, asi como sus accesorios, se pronuncia lo que hemos llamado oftalmitis ó flegmon ocular que puede muy bien desarroyarse en las contusiones del globo y parpados no teniendo entonces la terminacion por supuracion como puede ser á consecuencia de las oftalmias particularmente las especificas: de modo que podemos establecer para el método curativo, que las oftalmitis traumaticas son faciles de resolucion aunque con alguna pérdida de la vision al paso que las producidas por las oftalmias y abcesos intraorbitarios destruyen el globo del ojo por la supuracion de sus partes constituyentes.

El método curativo lo deberemos dirigir á combatir la inflamacion cuyos periodos, mas ó menos intensos deben llamar toda la atencion del práctico, toda la vez que la inflamacion del globo ocular puede desenvolver síntomas meningo cefálicos, capaces de comprometer la vida del enfermo: así es que deberemos echar mano de las emisiones de sangre generales en los sujetos jóvenes y pletóricos, así como las locales en los de condiciones opuestas: con el objeto de disminuir la hiperemia local que constituye la inflamacion oftálmica, ya sea traumatica, ya específica: las fomentaciones emolientes y anodinas y los pedilubios deberán indicarse despues de haber disminuido la inflamacion con las emisiones referidas: si con estos medios bien dirigidos no se pudiese conseguir la disminucion de la flogosis, sino que por el contrario aumenta el volúmen del ojo y párpados, desenvolvièndose fiebre con delirio y otros síntomas alarmantes, no debemos dudar un momento de incindir el globo del ojo en uno de sus

diámetros laterales para producir su vacuidad, lo que hará disminuir todos los síntomas que tanto habian llamado la atencion: en casos análogos nunca tuvimos que arrepentirnos de habernos conducido de este modo: puesto que generalmente la oftalmitis siempre termina por la supuracion y destruccion del globo. En los casos ménos intensos de esta inflamacion la hemos visto terminar por resolucion, pero siempre con la alteracion de la diafanidad de la cornea trasparente, así como por la estrechez de la pupila, cuyos trastornos orgánicos impiden la vision. Mientras los periodos que pueda seguir el flegmon ocular, ya sea de una naturaleza, ya de la otra, deberá indicarse las tisanas temperantes así como algunas de las otras especiales, que siempre serán indicadas segun el carácter especifico que pueda ser causa del desarrollo de la enfermedad que nos ocupa. Los purgantes serán del mismo modo muy convenientes en la terminacion del padecimiento, ya sea favorable respecto á la conservacion del globo ocular, ya sea adverso respecto á su destruccion: cuando sucede esta desgraciada terminacion queda aun el recurso de adaptar un ojo artificial movible, con la que podremos evitar la imperfeccion ocular del individuo.

Curacion médica de las estrecheces del conducto nasal que dan lugar á las fístulas lagrimales. Tomo 1.° Pág. 239, 2.° 141.

Las inflamaciones y sub-inflamaciones de la membrana que reviste interiormente el conducto lacrimo-nasal, pueden producir la estrechez del saco lagrimal determinando el tumor y flegmon lagrimal, cuyas supuraciones sucesivas dan lugar á lo que se ha llamado fístula de esta parte que no es otra cosa sino repeticiones de flegmones supurados en la porcion del ángulo interno del ojo á consecuencia de la obstruccion del conducto inferior del saco lagrimal debido al engrosamiento de su superficie que ha provocado la flegmasía crónica de esta parte de la membrana mucosa Conjuntivo-nasal. Estas inflamaciones pueden reconocer por causa alguna de las Dicrasías específicas, así como pueden tambien desenvolverse á consecuencia de los catarros y corizas; por lo que las consideramos del dominio de la medicina propiamente dicha: no así cuando se han establecido las supuraciones, pues entónces el procedimiento quirúrgico que hemos determinado, combinados con las medicaciones internas, podrán triunfar de este padecimiento tan incómodo como perjudicial á los que los contraen.

Hemos repetidas veces mencionado, cuales podrian ser la naturaleza de lo que llamamos Dicrasia especìfica, así como hemos tambien determinado las medicaciones generales, con que podríamos neutralizar los efectos de estos elementos morbosos, cuya combinacion en los líquidos dán lugar á cierta clase de síntomas particulares, por donde se pueden dar á conocer los que fijándose en los tegidos del ojo y parte anexas producen padecimientos análogos á los que se pronunciaban en otras partes de nuestra organizacion, presentándose en las mas de las ocasiones bajo el aspecto de aquella modificacion vital que hemos llamado inflamacion específica, que podrá considerarse segun el estado de intensidad, como aguda ó como crónica. Partiendo de estos datos, siempre que al hacer el conmemorativo del enfermo pueda sospecharse la existencia de alguna de las dicrasias admitidas que hayan precedido á la aparicion de los flegmones lagrimales, deberemos oponerles las medicaciones que hemos prescrito para estos casos, antes de pasar al tratamiento quirúrgico: puesto que muchas veces nos bastan aquellos para la desparicion de los tumores lagrimales, los que en el período inflamatorio deberán tratarse con la aplicacion de una ó dos sanguijuelas en el trayecto del canal nasal, asì como con los medios emolientes por sí se pudiera evitar la suparacion del saco lagrimal, cuya abertura constituye la fístula: este tratamiento por sí solo puede bastar para la resolucion de esta clase de flegmones, cuando son consecutivos à los catarros y corizas prolongadas, no sucediendo asì, cuando aparecen bajo la influencia de algun vicio humoral, pues entonces deberemos indicar como hemos advertido los agentes medicinales que tengan accion sobre dichos elementos llamados Sifilítico Escrofuloso y Herpético los que teniendo tendencia á localizarse en el ojo, son capaces de producir y sostener las fístulas lagrimales supuradas, y la cáries del unquis; de la constancia en estos medios obtuvimos algunas curaciones médicamente, y cuando no pudimos adquirirla, dispusimos los enfermos para el mejor éxito del procedimiento quirúrgico, del que ya nos hemos ocupado; tales recursos nos fueron siempre favorables para la curacion radical ya de los flegmones lagrimales no supurados ya tambien cuando los fueron.

Curacion de las consecuencias que dejan las oftalmías específicas en la córnea trasparente. Láminas 21 y 22.

Todas las inflamaciones oftálmicas bajo las distintas fases como la hemos presentado en nuestro estudio, pueden dejar en su termi-

nacion manchas mas ó menos indelebles en la córnea trasparente ó cristal del ojo, que impiden el egercicio de la vision, tales son los Albugos y sus variedades, los Leucomas, los Reblandecimientos y las Keratitis vasculares, admitidas bajo la denominacion de Pannus. Estas opacidades cuando existen sin complicacion de adherencias al Iris, así como cuando aparecen en la superficie anterior conjuntivo corneal son susceptibles de curacion; dificultándose esta á medida que ocupan las capas mas profundas de las láminas constitutivas de la cornea: asì como cuando son formadas por condensaciones albuminosas plásticas interlaminares, cuyas manchas entónces son de imposible resolucion: de modo que no tendremos seguridad en la curacion de estas opacidades, sino en aquellas muy superficiales en donde pueden obrar lo colirios que hemos llamado mecánicos.

Los reblandecimientos determinan manchas Albugeas fáciles de desaparecer despues que se ha provisto el hundimiento que las forman de linfa plástica, la que reparando la pérdida de sustancia, se presenta al observador bajo la forma de una mancha, que si se mira el ojo de perfil, se advertirá su existencia entre la conjuntiva y la superficie anterior de la cornea. Esta circunstancia favorable deben tener todas las manchas de la córnea, para que no sean indelebles ó de imposible resolucion, á pesar de ser ocasionadas por las causas dependientes de oftalmías agudas ó crónicas.

Los Leucomas son entre todas las opacidades de la cornea la de mas imposible curacion: ellas son producidas, bien por derrame del linfa plástica coagulable entre las láminas profundas de la cornea, á cuyas manchas generalmente se adhiere el Iris, presentándose lo que hemos llamado *Sinechia* anterior, ó bien por cicatrices que han dejado los reblandecimientos despues de las oftalmías sifilíticas que es en donde mas comunmente se observa esta clase de opacidad mate ó cretácea. Cuando el Leucoma es parcial dejando algun espacio de la córnea diáfana, se podrá practicar una pupila artificial en la parte del Iris que corresponde á la transparencia.

Las Keratitis vasculares aisladas, consideradas como resultado de la oftalmía precedente, determina un tegido vascular de nueva formacion que se sitúa generalmente en el diámetro superior de la córnea trasparente, pudiendo de la misma manera presentarse en el inferior, siendo las mas de las veces ocasionado por el frote continuado que hacen las granulaciones palpebrales sobre la superficie corneal: esta opacidad vascular llamada *Pannus*, no desaparecerá hasta tanto no se destruyan las referidas granulaciones, de cuyo modo de curacion hemos ya hablado; cuando existe aisiado el *Pannus*, lo hemos combatido con el mejor éxito con el colirio que llamamos Gomoso astringente. Para la curacion tópica de las manchas de la

córnea trasparente hemos formulado multitud de prescripciones, unas que nos pertenecen y otras agenas, las que habiéndonos correspondido en nuestra práctica, las recomendamos para la curacion de las diferentes opacidades que constituyen las mencionadas manchas que con diferentes nombres son conocidas en los clásicos oftalmológicos.

Anatomía Patológica y transformaciones orgánicas que pueden desarrollarse en el globo ocular y sus dependencias

El globo del ojo se encuentra en todas circunstancias bajo la influencia de la vida, constituyendo uno de los órganos mas indispensables para la existencia física: hallándose en una estrecha simpatía con el sistema circulatorio, muscular, y nervioso cerebro-raquidiano, siendo formado de todos los tegidos elementales y componentes como los son los demas de la organizacion animal, por cuya razon está espuesto del mismo modo que aquellos á las transformaciones orgánicas, capaces de alterar su estructura material; asi es que el globo del ojo en su conjunto es susceptible de hipertrofiarse. de Atrofiarse de osificarse, asi como de presentar un estado varicoso con degeneracion del texido celular orbitario: en los párpados pueden del mismo modo que en el globo del ojo, desarrollarse el cáncer con sus diversos carácteres, del que hemos ya hablado en la página 234 del primer tomo. Estas lesiones orgánicas consideradas generalmente, pueden afectar la totalidad del globo, pudiendo tambien existir aisladas en algunas de sus partes constitutivas: asi es que podrán presentarse los quistes hidáticos en la conjuntiva Palpebro ocular: las producciones anormales en el Iris: las transformaciones fibro-cartilaginosas en la córnea trasparente: las Adiposas n el espesor de los párpados: asi como la degeneracion fungosa de la conjuntiva tan frecuente en alguna de las oftalmias crónicas y las alteraciones en la diafanidad de los medios trasparentes. como son la catarata, la fluidez ó condensacion de la lente vitrea: la linfa plástica organizada, bien entre las láminas de la córnea, bien entre el limbo pupilar: las sinechias anterior y posterior: los Pterigiones: las adherencias palpebro-oculares y las producciones vexículo-pediculares, serán todas á las que podamos referir las metamórfosis orgánicas de que es susceptible el globo ocular y sus anexos. Cada una de estas transformaciones presentan carácteres particulares, por donde se nos dan á conocer, siendo las mas, superiores á los recursos de la ciencia, puesto que no poseemos el secreto de hacer órganos nuevos, por lo que nos limitamos

solamente á los medios paliativos de curacion, con los que deberemos conformarnos, porqne no podemos invertir el órden que guarda la naturaleza en la produccion de los tegidos anormales cuando se desarrollan á consecuencia de las flegmacias agudas ó crónicas, dependientes de causas individuales cuya prevision se ha podido escapar á la sagacidad médica. Aunque hemos trazado todas las degeneraciones que pueden presentarse respecto á los tegidos componentes del globo del ojo, reduciremos sin embargo, todas ellas á dos grandes metamórfosis orgánicas cuales son la Atrophia y la Hipertrophia de las que nos ocuparemos por ser las que mas deberán llamar nuestra atencion oftalmológica.

Por Buphtalmia del ojo debemos comprender todas aquellas enfermedades que sean capaces de aumentar las dimensiones naturales del globo, tales son la Hidrophtalmia, el Cáncer, los Stafilomas y la hipertrophia del tegido celular intra arbitrario: estas afecciones determinan un exceso de vitalidad nutriva, cuyos progresos tienden á la destruccion ó á la exageracion viciosa de los tegidos normales qne forman las membranas intra ó estra oculares. Si la irritacion nutritiva ó el movimiento molecular orgánico que la constituye, obrasen sobre las membranas serosas del ojo, se desenvolverá la hidrophtalmia, la que podrá aumentar el globo del ojo hasta fuera de los límites palpebrales, distendiéndo á la vez la córnea trasparente con degeneracion del tegido epidermóidico en cuya clase lo hemos colocado cuando nos ocupamos del análisis de esta primer lente del ojo. En esta dilatacion vexicular está trasformado el tegido córneo en una membrana fibro-serosa, cuyas variedades son conocidas con diversas denominaciones, como son córnea cónica, vexicular, Stafiloma prominente perlucido, y trasparente. El sáco esclerotídeo puede presentar desorgonizaciones en su estructura, como es el adelgazamiento de su espesor, asi como el estado qne se ha llamado varicoso del ojo, debido al desarrollo preternatural de los vasos de la córoides, á consecuencias de las coroiditas crónicas, el que hemos descrito con la denominacion de Cisorphtalmia ó hipertrophia de la coróides el que acompaña siempre á la transformacion fibrosa de la membrana mucosa conjuntival, la que forma entónces la envoltura general de todo el globo del ojo, en el que apenas encontraremos vestigio alguno de las diferentes partes, ya opacas, ya trasparentes qne constituian el órgano, cuya estructura admirable ha llamado siempre lo atencion de los Fisiólogos y Físicos.

Todas estas alteraciones de estructura dependientes del trabajo patológico que ha podido conducir la flegmacia latente y crónica de los tegidos oculares pueden en alguna de las circunstancias predisponentes é individuales, dar lugar al desarroyo del cáncer del

ojo, el que puede afectar las formas fiugosa, Melanósico y encefaoídea, con cuyos carácteres se presentan al ojo del observador, no para poder contener sus progresos, pero si para admirar la susceptibilidad de los tegidos del ojo á las transformaciones orgánicas, de tan difícil curacion como fáciles de ser conocidas por el estudio Anátomo Patológico de los dedicados á este importonte ramo de la medicina.

La Atrophia del ojo ó la disminucion de su volúmen natural, considerada como una desorganizacion, será el objeto que nos deberà ocupar: ella consiste en la desaparicion de todas las partes constitutivas del ojo, reducidas á sus mas ìnfimos límites, sin que quede señal alguna de la ecsistencia física de las membranas componentes, ni en su diafanidad, ni en su estructura material. Este estado suele presentarse cuando el globo del ojo se vacia en las heridas que interesan su totalidad, asi como en los estafilomas prominentes, cuando despues de operados, queremos obtener un muñon para la aplicacion de un ojo artificial: siendo muy facil comprender el mecanismo de la disminucion del saco esclerotídeo, en la atrophia del ojo por la tendencia que tienen los tegidos fibrosos á contraerse sobre sus mismas fibras cuando cesa la potencia que las tiene distenidas: tal es lo que sucede en la afeccion ocular que nos ocupa, que es seguramente lo contrario de la Hipertrophia: pudiéramos decir mas sobre este particular; pero seria necesario que nos remontásemos á otros órganos, en donde la atrophia seria mas digna de estudiarse bajo los conceptos Fisiólogo Patológico; pudiendo asegurar con toda la exactitud médica, que las alteraciones de la estructura orgánica de los ojos, pueden ser tan numerosas y variadas que bien podriamos decir sin temor de equivocarnos en nuestro concepto que el estudio de la Anatomía Patológica de los órganos de la vision, es el complemento réferente de todas las transformaciones orgánicas de que son susceptible todos los sistemas orgánicos de la economìa del hombre. En los párpados suelen desarrollarse tumores enquitados, degeneraciones cancerosas, adherencias palpebro-oculares, vegetaciones pediculares é infilitaciones serosas y sanguíneas, cuya permanencia puede dar lugar á alteraciones de su tegido areolar, asi como á la gangrena, de la que tenemos algunos ejemplos. Réstanos, pues, hablar sobre una materia que aunque de poca importancia respecto á las ideas que hemos emitido anteriormente, no lo serán respecto á los desórdenes naturales considerados como defecto de las partes que deben existir, relativamente á la exacta organizacion de los órganos oculares, los que por un capricho de la naturaleza ó por un descuido en sus trabajos orgánicos, son susceptibles de disminuir sus partes constituyentes, resultando vicios de confor-

macion primitiva, como son la *Anopsia* ó falta absoluta de los dos ojos. La *Monopsia* ó *Ciclopia* ó fusion de los dos ojos en uno. Asi como la union congénita del borde libre de los párpados, cuya mala contormacion ha sido muchas vecer observadas como fenómenos preternaturales en los individuos de nacimiento. Aunque pudiéramos referir muchos mas desórdenes Anátomo-patológicos que pueden presentarse on el ojo del hombre, comos estos son consecuencia presisa de los movimientos vitales que se desenvuelven en las inflamaciones, que con el nombre de oftalmias hemos ya considerado, asi como sus resultados, nos remitimos á aquellas ideas en donde estudiamos ya los trastornos orgánicos que se suelen presentar, que debiendo hacer parte compendiada de la materia que nos ocupa, la hubimos precedentemente manifestado en cada uno de los artiulos consagrados á las variadas enfermedades oftálmicas, con cuyo objeto fueron entónces redactados; por lo que no lo verificamos en este lugar.

Entozoarios internos y esternos de los ojos.

En todas las partes del cuerpo, en circunstancias difíciles de determinar, pueden desarrollarse por medios que nos son desconocidos, seres organizados que se nutren y crecen a espensas del individuo en cuya constitucion se han desenvuelto: las que puedan afligir la especie humana, son bastante numerosas, pudiendo ocupar todos los órganos y tegidos, siendo mas ó menos comunes, segun las partes donde se sitúan: y á pesar de ser bastante rara su aparicion en el interior del ojo, respecto á las demas á donde se han observado, hemos sin embargo, admirado en dos ocasiones la existencia de un infusorio en las cámaras del ojo, el que se movia con bastante rapidez en el humor aquoso, saliendo y entrando por la abertura pupilar cuando esta se dilataba, bien por la poca luz, ó bien por la aplicacion de la Belladona para poder observarlo: este vermes ocular impedia la vision cuando pasaba por delante del eje óptico, percibiéndolo el individuo en ciertas posiciones de sus rápidos movimientos como si fuere un pelo transparente, (tal era su espresion) de modo que podemos admitir la existencia de los Entozoarios en lo interior de las camaras. A uno de estos dos individuos hicimos desaparecér el infusorio con la aplicacion de Bahos de amoniaco líquido; aunque autores dignos de la mejor buena fé nos refieren la posibilidad de diversos Entozoarios ya en el tegido celular intra orbitrario, ya en el sub-conjuntival, no habiéndolo nosotros observado, suspendemos nuestro juicio sobre este particular contentándonos con esponer todos los que fueron observados por el Sr. *Makencie* que los reduce á las clases siguientes; "En el tegido celular dice intra-orbitario, he hallado hidátides formadas por los *Echinogues*. En el tegido celular conjuntival se ha encontrado el *Cistiserco*, la *Filaria medinense* y la *Monóstoma* en las cámaras del ojo. Las señales producidas por esta clase de perasitos son relativas al obstáculo é incomodidad que esperimentan los individuos ya en el interior del ojo respecto á la vision, ya en las inflamaciones que determinan cuando se sitúan por fuera del globo; la curacion de tales entozoarios descanza en los medios de destruccion que puédamos oponerles, como son los vapores amoniacales y algun otro de esta misma naturaleza.

Higiene ocular.

Despues de haber descrito todas las enfermedades que pueden padecer los órganos oculares considerados bajo el doble aspecto de la salud y el de enfermedad, réstanos ahora decir algo acerca de los cuidados que deberemos aconsejar para la conservacion de unos órganos tan preciosos para la vida como admirables por su estructura, en donde hallamos transformada la materia organizada de mil maneras hasta convertirse en medios transparentes capaces de refractar, refringir y reflejar la luz que le envian todos los cuerpos luminosos, por cuyos medios nos ponemos en relacion con todos los obgetos que nos rodean, los que pudiendo afectarnos como agentes necesario para la existencia, pueden tambien estos ser causa de enfermedades que dirigiéndose á los órganos que nos ocupan aumenten ó disminuyan la estimulacion orgánica tan compatible con la vida y sus consecuencias. Entre las causas que enumeraremos hay una que directamente atacan á los órganos visuales, y otras lo hacen de una manera mas lejana, determinando unas y otras, enfermedades que deberemos evitar con las medidas higiénicas que á continuacion espondremos.

El aire agitado, la luz y el calórico obrando sobre loso jos en su mayor grado de intensidad son capaces de provocar escitaciones conjuntivales y exaltaciones de la sensibilidad percipiente, por lo que será muy conveniente evitar que estos agentes obren sobre dichos órganos usando de lentes conservatorias que eviten la accion directa sobre la superficie ocular: los cuerpos estraños que mueve el aire agitado y que pueden introducirse entre los párpades, podrán del mismo modo evitarse por medio de la interposicion de los lentes que deberán ser colocados y máxime si hubiese alguna exaltacion de la conjutiva. A los niños deberemos aconsejar no esponerlos á una luz muy intensa, ni menos ponerlos con ella por alguno de los lados, puesto que esta lateralidad de los rayos luminosos es causa las mas de las veces de los estrabismos que aparecen mientras la lactancia. La rapidez de pasar de un lugar oscuro á otro muy esclarecido ha determinado alguna vez la Ambliopia nerviosa, por lo quedeberemos evitarlo, asi como el mirar el sol directamente puesto que la impresionde sus rayos sobre la retina produce lo que hemos llamado su insolacion cuyas consecuencias son la Amaurosis paralítica de esta parte sensible del ojo. Los cuerpos que reflejan la luz intensa pueden del mismo modo producir los mismos efectos· cuando tengamos necesidad de ella para algunos de los usos de la vida convendria modificarla

por medio de las lentes que hemos llamado conservatorias. Espondremos nuestro modo de pensar, relativo á los medios de conservar la vision y evitar las enfermedades,

1.° Deberemos ser muy mirados en el uso de las lentes convexos con el objeto de perfeccionar la vision en la época de la vida en que naturalmente se acorta [Presbitia] porque su demasiado uso acostumbra la sensibilidad perceptiva á mayores graduaciones que concluyen por abolirla.

2.° Cuandose quiera observar cuerpos demasiado esclarecidos deberá verificarse por el intermedio conservatorio.

3.° La observacion constante de obgetos diminutos concluye por último por abolir la sensibilidad, ó desenvolver la opacidad del aparato cristalino, por lo que deberá evitarse cuanto sea posible, mayormente en la edad consistente de la vida,

4.° Deberá tenerse el mayor cuidado en la vasija en que se laven los ojos por la mañana, pues no será la primer vez que estando infestada el agua de algun virus contagioso, queden los ojos inoculados, contrayendo el individuo oftalmias de mal carácter.

5.° En las temperaturas húmedas en que la conjuntiva segrega mayor cantidad de mucosidad, provocando un prurito incómodo, no deberemos frotar los ojos, puesto que entónces se podrá desarrollar la oftalmia catarral y sus consecuencias.

6.° Los mejores medios para sostener los ojos en la aptitud necesaria y compatible con la vida relativamente á sus épocas, son el uso de los lentes indicados que aumentan proporcionalmente segun la edad del individuo: aconsejamos el uso diario de lociones de las sustancias aromáticas infundidas en alcohol ó vino, tales como el romero, alucema, Geranio etc. etc., estas lociones que deberán practicarse sobre los párpados fortalecen los tegidos de los ojos, precaviendo afecciones que pudieran contraerse: si los ojos en esta circunstancia estuviesen húmedos se podrá dejar entrar algo entre los párpados para procurar la existencia normal. Con estos medios profilácticos podremos en cuanto sea posible evitar alguna de las enfermedades oftálmicas, ya que otras no nos es dable prevenirlas, por depender de ciertas causas individuales que sin escaparse á nuestros raciocinios no podemos precaverlas.

Aplicacion de los ojos artíficiales.

La Prothesis ocular fué conocida desde la mas remota antigüedad, usándose entónces dos clases de ojos artificiales, uno que se colocában sobre los párpados, estando formado de una plancha metálica cubierta de una piel en donde estaba pintado el ojo, que era sostenida por un resorte elástico hacia atras: el otro era colocado debajo de los párpados como se acostumbra al presente, pero nunca con lo perfeccion que se le ha dado hoy á esta clase de manufactura puesto que á cierta distancia es imposible conocer cual de los dos es el artificial, si está colocado con movimientos, de la manera que nosotros lo verificamos, con todas las condiciones del tamaño y color tan necesario á la prespetiva ocular. Para la colocacion de un ojo artificial es preciso disponer el muñon del natural para que se adapte bien su concavidad, para cuyo obgeto es necesario cortarlo, puesto

que ha de entrar entre los párpados y en la circunfeiencia caulopalpebrar de la misma manera que encaja un vidrio de relox en su aro; su colocacion se practica del modo siguiente: sentado el enfermo con la cabeza apoyada en el pecho de algun ayudante, coge el ojo artificial con la mano derecha introduciendo su ángulo superior debajo del párpado superior, el que debe estar levantado con el dedo pulgar de la mano izquierda empujándolo hácia arriba hasta que el ángulo inferior del ojo haya pasado el límite del borde del párpado inferior, entonces sugeta el ojo el operador con el pulgar izquierdo mientras que el índice del derecho abate el párpado inferior, entrando el ojo artificial con este solo movimiento en la situacion conveniente: si escediese por su tamaño deberá sacarse para cortarlo hasta que los párpados lo cubran como el congénere,

El ojo artificial asi colocado debemos considerarlo como un cuerpo estraño intra palpelral que provoca irritaciones é inflamaciones hasta tanto no se acostumbra la parte a su contacto debiendo sacarse si fuere mucha la inflamacion hasta que desaparezca. El modo de estraerlo es el siguiente: con el dedo índice se abate el párpado inferior y comprimiéndolo un poco sobre el borde orbitario se pondrá a descubierto el ángulo inferior del ojo artificial, el que faltándole este punto de apoyo sale con la mayor facilidad. Los individuo que usan los ojos artificiales adquieren mucha destreza para ponérselos y quitarselos á su voluntad,

Los casos en que conviene la aplicacion de los ojos artificiales, son 1.° aquellos en que habiéndose destruido el globo en su totalidad ó en alguna parte, han quedado los párpados contraidos sobre la abertura orbitaria. presentándose una deformidad desagradable. 2.° en otros en que á consecuencia de oflalmias se ha desarrollado el stafiloma prominente. en este caso es preciso operarlo para reducir el globo del ojo á los límites que debe tener para adaptar el ojo artificial, de cuyo procedimiento nos hemos ya ocupado. 3.° en la hidroptalmia cuyo volúmen aumentado del globo tiene destendidos los párpados sin poderlo cubrir; en este caso es necesario practicar la estirpacion del globo ó darle salida á las partes contenidas, incindiciendo el segmento anterior para que vaciada se reduzca á menos vólumen, resultando el muñon al que debe adaptarse el ojo: del mejor modo de adaptar el muñon el ojo artificial, de los cortes que se le hagan para su encage en la circunferencia orbitaria; asi como de que no comprima mucho el mismo muñon contra sus paredes es de donde se obtienen los movimientos del ojo que es imposible se conozca; no diferiendo nada el artificial del natural. Los cocimientos astringentes y los colirios de la misma clase se indicarán para las irritaciones consecutivas que promueven la colocacion de los ojos artificiales los que

deberán quitarse como hemos dicho cuando provocan inflamaciones no debiendo volver á colocarse hasta tanto no haya completamente desparecido; la repeticion de estos actos acostumbran los tegidos de la órbita al contacto inmediato del cuerpo estraño: cuando llegamos á obtener esta tolerancia, ya la parte no siendo sensible al contacto, permanece toda la vida sin producir desórden alguno. Réstamos advertir que la permanencia de los ojos artificiales colocados de la manera que hemos espuesto, pierden el brillo de su pulimento por las mucosidades y otros líquidos que lo lubrifican, apareciendo entónces como empañados y sin espresion, siendo fácil vloverle la brillantez, frotándoles su superficie con un poco de smeriel y aceite: las personas mejor acomodadas podrán tenerlos doble para hacer esta renovacion.

Método para hacer cataratas artificiales en los ojos de los cadáveres que deberán servir para ensayar los procedimientos operatorios.

Con el obgeto de facilitar á los que se dediquen á esta importante parte de la medicina, el estudio del manual operatorio de los diversos modos de practicar las operaciones de cataratas, espondremos la manera de producirlas artificialmente, cuya invencion es debida al Profesor *Neuner*.

El análisis químico ha demostrado que el cristalino cuya opacidad natural constituye lo que se llama catarata, está compuesto en su mayor parte de Alburmina, bajo este concepto el dicho *Neuner* concibió la idea de condensar el cristalino en la posicion que guarda en el ojo por medio de la disolucion del Dento Cloruro de mercurio en Alcohol á 36°. cuyas proporciones las determino de este modo —Deuto cloruro de mercurio seis granos disuelto en una onza de alcohol—esta disolucion la introducia en la cámara posterior del ojo por medio de la geringa de Annel de la manera siguiente. Abierto el ojo del cadáver por un ayudante se hace una insicion en la esclerotíca con una aguia de cataratas á dos líneas del ligamento ciliar: por cuya incision se introduce el piston capilar de la geringa hasta penetrar en el centro del cristalino, se empuja el embolo con cuidado para que solamente salga una ó dos gotas del líquido. el qne en el momento condensará la Albumina, presentándose una mancha tras de la pupila que asimila perfectamente la catarata. Al introducirse líquido en la geringa es preciso tener cuidado no lleve alguna cantidad de aire, pues si fuese se distenderá rompiéndose la cápsula del cristalino saliéndose el líquido fuera del receptáculo el que puesto en contacto con el humor aquoso lo enturbiara no produciéndose el efecto que se decea. Nosotros al principiar nuestros ensayos y estudios operatorios asi nos conducimos obteniendo siempre los buenos resultados de la invencion del Sr. *Neuner* de Darmstad respecto á la formacion artificial de las cataratas.

ADICION AL FORMULARIO OFTALMICO.

Siempre dispuestos á continuar nuestros estudios y observaciones en obsequio de la ciencia en las enfermedades de los Ojos, conocimos la necesidad que teniamos de buscar otros agentes terapéuticos que obrasen mas energicamente sobre las manchas que dejan tras sí las inflamaciones en los cristales de los ojos que las mas de las veces oponen un obstáculo insuperable á la vision distinta: habiendo encontrado una preparacion medicinal, ultimamente que ha llenado nuestros deseos en esta parte asi como las otras mas que hemos emitido anteriormente: creyendo por lo tanto haber hecho con esta adquisicion un bien à la humanidad con la invencion de este tópico que bajo la forma de gusanillos los aplicamos á la superficie ocular, con el objeto de resolver todas las manchas de los ojos cuando no haya adherencias del Iris que pueda oponerse á su diafanidad. Para que nuestros lectores no carezcan del conocimiento de los simples que entran en esta preparacion que llamamos gusanillos oftalmicos espondremos la siguiente formula que contiene los principios contitutivos de este tópico.

Clorato de zinz cobreoso 2 dracmas, Cera amarilla 2 onzas, Mésclese exactamente de cuya composicion se harà una pasta blanda y untuosa con la que se harán pequeños cilindros delgados que se les dará despues la forma de gusanillos, estos se aplicarán del modo siguiente: abatido el párpado interior con el dedo indice se introducirá en uno de sus ángulos; su contacto algunas veces escita el ojo pero de una manera insignificante que si fuere molesto se lavará con agua fresca repetidas veces: el gusanillo permanecerà dentro del ojo hasta que se disuelva en él, ó se desprenda lleno de mucosidades: aplicando uno cada dos ó tres dias hasta que desaparece la mancha.

En las Oftalmias crónicas pueden usarse del mismo modo este tópico oftalmico, puesto que hemos observado que á la vez de obrar sobre las manchas, obra tambien sobre la superficie ocular determinando en la conjuntiva una accion terapéutica compatible con la naturaleza de la enfermedad.

Este topico tiene la ventaja sobre los colirios que emplea-

mos en estos casos de permanecer dentro de la superficie oculo palpebral mas tiempo obrando sobre las Nubes y conjuntiva de una manera mecánico fisica muy apropósito para conseguir el objeto médico: como efectivamente lo hemos obtenido: merced á nuestra constancia en el estudio de este ramo especial de la medicina.

Recomendamos el uso de esta preparacion nueva que queremos introducir como un agente mas eficaz que los conocidos para la curacion de las manchas de los ojos: los numerosos hechos que tenemos en sus felices aplicaciones nos han comprobado y nos comprueban cada dia mas estos acertos.

Los diferentes coloridos que tienen estos gusanillos los hacen diferenciar en cuanto á sus aplicaciones; los oscuros se podrán usar indistintamente en las oftalmias crónicas: los rosados en las nubes poco gruesas: los blancuscos que son los mas enérgicos se indicarán en las nubes de mayores dimensiones: cuidando siempre sobre lo que se ha advertido respecto à los efectos de sus aplicaciones.

Este tópico medicinal no podrá resolver las Nubes ú opacidades de las córneas trasparentes, cuando sean provocadas por cicatrices y degeneraciones de su extructura.



HISTORIA

DE NUESTROS ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS

Y

Estados que comprueban los buenos resultados que obtuvimos en esta especialidad

DE LA

MEDICINA EN EL HOSPITAL MILITAR DE LA HABANA,

DESDE EL AÑO DE 1839

hasta el 14 de Enero de 1855,

en que nos separamos & &.&.

Invadimos el campo de la oftalmología con solo los conocimientos generales médicos que poseiamos: hallandonos perplexos en medio de una sala con ciento ó mas enfermos de los ojos, que estando al cargo de un oculista estrangero, se tuvo por conveniente separarlo, porque ningun resultado favorable habia prestado á dichos enfermos en el tiempo que llevaba en sus asistencias.

Profesor Meritorio en aquella época del Establecimiento desde el año de 1834 asi como otros muchos, fuimos preguntados oficialmente, cual quisiera hacerse cargo de la asistencia y curacion de tales enfermos, con la precisa condicion, de haberse de dedicar exclusivamente al estudio y observacion de esta especialidad de la ciencia, puesto que la multitud de militares enfermos de los ojos, que eran inutilizados en su consecuencia: llamó tanto la atencion de la Superioridad que motivó la determinacion de solicitar entre los profesores del Hospital uno que se comprometiera con su estudio á llenar este vacío de tanta necesidad: admitiendo nosotros solamente el dicho encargo, por habernos creido con las disposiciones naturales para aceptarlo, puesto que siempre nos habia llamado mucho la atencion esta clase de padecimientos asi como las operaciones que pudieran practicarse sobre unos órganos tan delicados en su estructura, como fáciles de destruccion: con cuyos preliminares emprendimos unos trabajos tan dificiles de comprender sin ser enseñados, como mas dificiles de ejecutar sin algun modelo que imitar.

Con estos antecedentes nos lanzamos al árduo y espinoso estudio oftalmológico, llevados tan solo de la idea que bien pronto nues-

tros estudios y observaciones, nos proporcionaría el placer de secundar las miras benéficas de los Ecmos. Sres. Capitan general y Superintendente Conde de Villanueva, á quien justamente hemos dedicado nuestra obra asi como la del Sr. Intendente Don José María Correa, Inspector en aquel tiempo de los hopitales militares, á cuyos Sres. se debió el establecimiento de la institucion oftalmológica del hospital militar de la Habana en cuya escuela hemos adquirido los conocimientos que poseemos de las enfermedades de los ojos, cuyos resultados presentamos en nuestras páginas al criterio imparcial de los hombres que quieran hacernos la justicia que puedamos merecer.

Aunque nos pareció en nuestros primeros pasos, que la clase de trabajo que ibamos á emprender eran entónces superiores á nuestros conocimientos médicos, no por eso desmayamos en nuestro propósito antes por el contrario, nos alentó siempre la halagüeña idea de que nuestra constancia en las observaciones bien pronto nos elevaria al grado de perfeccion magistral, capaz de colocarnos en la esfera de Profesor Oculista, en la que creemos poder hoy ser admitido, puesto que el pùblico asi nos juzga por las curaciones y operaciones que practicamos diariamente á su faz, y ante la sensatez de su ilustracion.

Al establecimiento de la Sala de Sta. Lucía del Hospital Militar debemos pues nuestros conocimientos: habiéndose por este motivo puesto al nivel de los de Europa, en donde no solamente se curan, estudian y practican todas las enfermedades de los ojos, sino que tambien se forman profesores especiales que tanto honran hoy estas clases de Institutos: cuyas nociones no se podràn adquirir sino á fuerza de trabajos constantes, como los que tubimos antes de haber podido apreciar tan complicados padecimientos

Sin mas recursos científicos, que las ideas generales que teniamos sobre estas enfermedades, asi como las que despues nos suministraron algunas obras clásicas estrangeras que pudimos adquirir: sin tener quien nos diera la mas mínima nocion sobre el diagnóstico diferencial de las enfermedades que observamos; y sin mas guia que nuestra sana razon reunida á los deseos de corresponder á la confianza que se habia depositado en nosotros, continuamos la asistencia de los militares enfermos de los ojos, ocupandonos no solamente de su curaciones médicas sino tambien de las quirúgicas, cuyas operaciones ensayamos en los cadáveres no haciéndolo en los enfermos hasta que estuvimos convencidos y satisfecha nuestra conciencia, de la facilidad que habiamos adquirido para ejecutarlas con la limpieza y prontitud que requieren sus procedimientos. Nuestros deseos fueron llenos, cumplidos y recompensados con la adquisicion

de unos conocimientos que debemos á nosotros mismos, con los que pudimos curar segun lo dicen los adjuntos estados, 8443 enfermos de los ojos: habiendo entrado en todo el tiempo de nuestra asistencia 8919, cuyos mas pormenores se encontrarán en los mismos á donde remitimos á los lectores; asi como á nuestras páginas que siendo las primeras que se han escrito original en español, han sido deducidas y meditadas á la cabecera de los enfermos que estuvieron á nuestro encargo en la Sala de Sta. Lucía del Hospital Militar, cuyo nombre pusimos y cuya Efigie colocamos en un cuadro dirigiéndole nuestros votos religiosos para poder conseguir el objeto de nuestros estudios sobre la curacion de los enfermos de los ojos que se confiaron á nuestras manos: este pequeño monumento quizás honrará la memoria del primer oculista del establecimiento, lo que debimos á la munificencia Soberana, despues que se nos creyó en el lleno de todos los conocimientos necesarios para poder optar á tan honroso nombramiento; servicios que hemos llena lo con tal interes que no hemos faltado ni un solo dia en los diez y seis años á cumplir fielmente nuestro compromiso curando los enfermos con nuestras propias manos, por lo que consideramos nuestra falta como perjudicial y transcendental á los enfermos de los ojos, por estar persuadido no haber quien nos pudiera sostituir; pues no es tan fácil improvisar, un profesor especial adornado de los conocimientos necesarios para poder ocuparse de a curacion de esta clase de enfermedades.

Nuestro Real nombramiento de Oculista se le dió tal interes en aquel entónces, que S. M. dándole toda la importancia que merecia, se dignó espresarse en estos términos: "*Conviniendo tambien en que sea Oculista del referido Hospital el Dr. D. José M.ª Gonzalez Morillas, que hace tiempo tiene á su cargo la Sala de Oftalmias: pero bajo la precisa circunstancia que cuando vacare esta plaza, que no ha de considerarse de escala se provea por oposicion*" y llegado este preciso caso no dudamos que sea respetada esta Real determinacion pues está basada y conforme con las disposiciones reglamentarias ulterioriores sobre los destinos facultativos, en que tanto se necesitan probar la suficiencia de los que puedan poseerlos.

En los artículos de nuestras páginas digimos, todo lo relativo á las enfermedades de los ojos, puesto que fueron dedicadas para este objeto, en donde espusimos las modificaciones y variaciones que tuvimos que hacer en cuanto á la terapéutica, por la escasez de recursos en que la encontramos para el tratamiento de las variadas enfermedades de nuestro estudio: por lo que necesitamos buscar agentes medicinales para poder contrariar los efectos morbosos que tanto habian llamado nuestra atencion oftalmológica, empleando sustancias medicinales, que aunque no usadas en esta especialidad hasta nues-

tros dias, lo fueron antes en lo general de la medicina; de las que nos hemos valido para enriquecer esta parte menesterosa del arte de curar. ¡*Parte muy importante por ser al ojo del hombre el principal de s órgano su esistencia física*.

Quisieramos haber inscrito en un registro civil, asi como lo hicimos con los estados del Hospital Militar, el considerable número de enfermos de los ojos que se pusieron bajo nuestras indicaciones hasta esta fecha, para poder dar en este momento una noticia fiel de las curaciones que obtuvimos: lo que no podemos verificar, hoy por no haber nunca sospechado necesitar semejantes atestados, cuya recoleccion aumentaría la prodigiosa suma de aquellos: los que si no nos han servido para hacer conocer aquella verdad, á lo menos habrán servido para aumentar nuestro crédito especial, sin tener necesidad de pomposos anuncios periodísticos, de los que tanto ha abusado y aun abusa nuestra contemporánea charlatanería médica.

Creemos por lo tanto esponer breve y sumariamente todas las enfermedades que habiendo estado bajo de nuestro esclusivo estudio, serán sobre las que hemos establecido nuestras teorías; las que fueron recogidas en el campo de la observacion, en donde adquirimos unos conocimientos que hoy quizás nos podrán hacer superiores à todos: y con los que nos prometemos honrar la profesion oculística española, tan escasa en esta clase de profesores, merced á nuestra constancia y á nuestros estudios sobre unas enfermedades que si bien son ¡muy comunes y frecuentes, hay muy pocos conocedores de los signos médicos con los que la naturaleza muda se insinúa á quienes pretenden esplotarla y aun escrudiñarla. ¿*Podrá alguno conocerla sin tener los elementos neeesarios para preguntarla?* Las enfemedades de los ojos que se nos han presentado en el tiempo que estuvimos ocupados de estos padecimientos han sido todas, las que pueden afectar estos órganos: habiendo sido unas mas comunes que las otras. las que hicimos depender de la clase de los indivíduos, así como de las circunstancias atmosféricas y causas locales capaces de determinarlas: Entre las que notamos, haber sido las oftalmias de todas naturalezas y sus consecuencias las que mas figuran en nuestros estados puesto que asciende el número de estas enfermedades á 8117 entrados, habiendo salidos curados radicalmente 7856, siendo mucho menor el nùmero de los otros padecimientos que asistimos los que enumeraremos.

Las Retinitis agudas y las nerviosas fueron las que tambien ocuparon nuestra atencion médica oculística: puesto que hemos asistido y curado 76 enfermo de dichos padecimientos, asi como 74 de Neuralgias oftálmicas (vulgo) dolor de clavo.

La Ambliopía nerviosa ó vision confusa: asi como la Hemoralo-

pia ó ceguedad en la noche á pesar de las luces artificiales, no han dejado tambien de figurar en nuestra clínica de enfermedades de los ojos del Hospital Militar de la Habana: habiendo curado 51 enfermos de la Ambliopía dicha, así como 61 de los que padecieron la Hemeralopía; á pesar de las dificultades médicas que tuvimos que vencer para poder obtener esta clase de curaciones.

Las fístulas lagrimales fueron tambien muy frecuentes, puesto que tuvimos 70 enfermos: los que siendo operados por el pocedimiento de la Cánula permanente obtuvieron la curacion radical.

Los Albugos, Nubes, Manchas ú Opacidades de la Córnea transparentes, considerados como consecuencias de las Oftalmias que le han precedido no han dejado tambien de ocupar nuestra atencion Oftalmológica; toda la vez que hemos curado 104 enfermos, cuyas manchas de naturalezas variadas tuvimos que obrar sobre ellas con energía para poder conseguir los efectos de nuestras medicaciones tópicas, las que perteneciendonos las empleamos con el mejor ecsito para la curacion de tales opacidades de la Córnea transparente ó cristal de ojo. El tópico medicinal que empleamos es mas eficaz para la curacion de los Albugos, que los otros medios conocidos con que se cansaban los enfermos y á los que los dirigian, quizás por no estar acostumbrados á observar las opacidades que constituyen las manchas y sus variedades.

Las cataratas fueron los menos padecimientos que tuvimos puesto que siendo todos nuestros enfermos jóvenes no han podido estar sugetos á unas lesiones orgánicas que siempre hemos considerado como uno de los atributos de la senectud: así es que hemos tenido 5 ancianos militares retirados que habiéndolas contraido, fueron operados con el mejor ecsito por la estraccion, cuyo método preferimos siempre al abatimiento: tambien tuvimos ocasion de observar 11 cataratas traumáticas que se desenvolvieron en militares jóvenes, á consecuencia de contusiones sobre los ojos y árcades orbitarias, los que fueron del mismos modo operados por la estraccion, como se demuestra en los adjuntos estados los que presentamos al criterio de los hombres justos e imparciales.

Las Coroiditis agudas fueron tambien observadas en nuestro estudio y observaciones, habiéndose curado 34 enfermos fuera de 3 que terminaron por Hidroptalmias ya de uno ó yá de los dos ojos: habiendo quedado muy satisfecha nuestra conciencia médica especial con tan buenos resultados en estos padecimientos, que las mas de las veces se hacen superiores á nuestros propósitos: cuyas idèas sobre este particular hemos emitido en nuestra obra en los artìculos consagrados para este objeto.

Las Neuralgias Oftálmicas no fueron las menos que curamos res-

pecto á las otras enfermedades de los ojos toda la vez que hemos asistidos 74 enfermos: de los cuales curamos radicalmente 69, menos 5 enfermos en quienes el exceso del dolor hizo desenvolver la Amanrosis ó gota serena, que no pudieron curarse.

Los Pterigiones ó Tejidos triangulares de nueva formacion sobre la superficie ocular, considerados como consecuencia de irritaciones nutritivas de la conjuntiva ocular las hemos operado con el mejor éxito: habiendo ascendido su número á 72, teniendo la satisfaccion de haberlas operado con el mejor éxito, por medio de la estirpacion.

Los Ectropios ó Reanversamientos del párpado inferior así como sus variedades: cuyo padecimiento acular es tan deforme, tuvímos lugar de curarlos en 32 indivíduos como lo hemos demostrado.

Las Triquiasis ó Reanversamiento de las pestañas, fueron pocas en comparacion con el gran número de Oftalmias que hemos tambien curado puesto que dependiendo estas enfermedades de aquellas mismas debia haber mayor número que el de 5 que tuvimos que combatir, empleando para ello el nuevo instrumento cuya invencion nos pertenece, con el que conseguimos siempre el objeto que nos propusimos.

El Nictitacio, [Guiñamientos ó convulsion Palpebral] muy poco frecuentes, solo tuvimos 3 enfermos, habiendo tenido que vencer muchos osbtaculos para su curacion pues aunque corto en su número nos ocupó mucho nuestra atencion oftalmológica: los que á pesar de todas nuestras consideraciones no pudimos curar mas que uno.

La Nictalopia ó esceso de Sensibilidad en la Retina, considerada como una afeccion nerviosa solamente curamos 7, cuyo número fueron los entrados á nuestra asistencia.

Los Stravismos ó Vizqueras aunque en indivíduos sanos que solo tenian este defecto físico, solamente operamos 26 por el nuevo método, que nos pertenece habiendo salido todos de nuestras manos quitada la deformidad tan desagradable á las personas cuyo físico es incompatible con tales estravíos de los exes opticos.

Las Iritis, aisladas de las Oftalmias especìficas hemos tenido 3 enfermos que habiendo terminado por la estrechez ú obstrucciones de lás pupilas, tuvimos necesidad de practicar en ellos la operacion de la pupila artificial por nuestro método, con el que conseguimos el restablecimiento de la vision en los 3 enfermos que se pusieron bajo nuestros procedimientos operatorios.

Otras enfermedades que asistimos consideradas como consecuencias de las anteriores emitidas, fueron las Ambliopías nerviosas ó debilidad de la visìon que á pesar de nuestros cuidados terminaron dor Amanrosis, siendo estas el número de 11, asi como afecciones

Resumen General de los adjuntos estados de donde se podrán deducir los resultados obtenidos por el Doctor G. Morillas, Cirujano médico, Oculista, del establecimiento desde el año 1839 hasta fines del 1854.

Entrados de Oftalmias de naturaleza variada en los 16 años.

8,117.

No curados y dados por inútiles en la sala en consecuencias de las Oftalmias—109.

POR

Oftalmias crónicas	8
Leucomas	59
Destruccion de las Corneas	33
Stafilomas	4
Hidroptalmias	3
Sinecligas	2
	109

Inútiles é incurables desde la entrada por las oftalmias—152

POR

Oftalmias crónicas	55
Leucomas	45
Destruccion de las Corneas	37
Stafilomas	11
Myosis	2
Sineclisas	2
	152

Han salido curados radicalmente de las Oftalmias en los 16 años.

7,836.

Entrados en la Sala de otras enfermedades de los ojos en los 16 años—628.——DE

Hemeralopias	61
Ampliopias	51
Albugos	104
Retinitis	76
Coroiditis	34
Fistulas lagrimales	70
Neuralgias	74
Pterigiones	72
Ectrepium	32
Triquiasis	5
Nictitatio	3
Nictalopia	7
Estrabismos	26
Cataratas	16
Iritis	3
	628

No curados y dados por inútiles en la Sala en consecuencia de otras enfermedades,—19.

Ambliopias que terminaron por Amaurosis	11
Neuralgia que terminaron por Amaurosis	5
Cataratas	3
	19

Inútiles é incurables desde la entrada por estas mismas enfermedades—22

POR

Amaurosis	11
Ambliopias	2
Glaucomas	9
	22

Han salido curados radicalmente de estas enfermedades en los 16 años.

587.

CLASIFICACION.

Entradas general en los diez y seis años	8919
Inutilizados en la Sala	128
Inutiles é incurables desde la entrada	174
Inutilizados bajo los dos conceptos	302

Han salido curados radicalmente en los 16 años de todas enfermedades de los ojos.

8,443

Estado general de los resultados obtenidos por el Dr. G. Morillas, Cirujano Oculista por S. M. de este Establecimiento desde el año de 1839 hasta 31 de Diciembre de 1850 comprobados por la Comisaria de entradas.

Regimientos.	Enfermedades.		Inútiles en su consecuencia.		Operaciones necesarias.		Incurables desde la entrada.	
Corona.	Oftalmias	388	POR		SE practicaron dos operaciones de la Fistula lagrimal por medio de la Canula permanente	2	POR	
Años de 1839-1840	Amaurosis	1	Leucoma	3			Amaurosis	1
1841-1842-1843	Hemeralopias	2	Ambliopias	2			Leucomas	2
1849-1850.	Albugos	6	Hidrophtalmia	1				
	Ambliopias	5	Amaurosis	3				
	Hidrophtalmias	4						
	Coroiditis	2						
Siete años.	Fistu'as lagrimales	2						
		409		9		2		3
ISABEL 2.ª	Oftalmias	497	POR		SE PRACTICARON		POR	
Años de 1839-1840	Retinitis	3	Leucomas	4	Dos operaciones de Cataratas	2	Destruccion de las Corneas	2
1841-1842-1843	Hidrophtalmias	2	Hidrophtalmias	2	Pterigiones en doce	12	Hidrophtalmias	2
1844.	Albugos	11	Destruccion de los ojos	5	Fistulas lagrimales en cuatro	4	Leucomas	12
	Blefaritis	17	Staphilomas	3				
	Pterigium	12	Oftalmias crónicas	3				
	Neuralgias	6						
	Ectropium	3						
	Cataratas	2						
Seis años.	Fistulas lagrimales	4						
		955		17		18		16

Estado general de los resultados obtenidos por el Doctor G. Morillas Cirujano médico y Oculista por S. M. de este Establecimiento desde el año 1839 hasta 31 de Diciembre de 1850 Comprobados por la Comisaria de Entradas.

Regimientos.	Enfermedades.		Inútiles en su consecuencia.		Operaciones necesarias.		Incur. desde la entrada	
ESPAÑA.	Oftalmias.	420	POR		Se practicaron en 3		POR	
Años de 1839-1840	Ambliopias.	2	Staphilomas.	2	Pterigiones.	3	Ambliopias.	2
1847-1848-1849	Neuralgias.	4	Leucomas.	2	En Fistulas lagrimales.	2	Por destruccion de las Corneas.	3
1850.	Blefaritis.	8						
	Pterigiones.	3						
	Fistulas lagrimales.	2						
Seis años.		439		4		5		5
HABANA.	Oftalmias.	444	POR		Se practicaron en 7		POR.	
Años de 1839-1840	Pterigiones.	7	Destruccion de las Corneas.	6	Pterigiones.	7	Destruccion de las Corneas.	3
1841-1842-1843-1844	Neuralgias.	5	Stafilomas.	2			Leucomas.	4
1845-1846-1847-1848	Ambliopias.	3	Ambliopia.	2				
1849-1850.	Retinitis.	2	Leucoma.	3				
	Leucomas.	4						
	Coroiditis.	2						
	Blefaritis.	9						
Doce años.		475		13		7		7
LANCEROS.	Oftalmias.	188	POR		Se practicó la de la Fistula lagrimal en	1	POR	
Años de 1839-1840	Albugos.	1	Stafiloma.	1			Leucoma.	1
1841-1842-1843-1844	Blefaritis.	2	Oftalmias crónicas.	2				
1845-1846-1847	Retinitis.	1						
1848-1849-1850	Coroiditis.	1						
	Edema palpebral.	4						
	Fistula lagrimal.	1						
Doce años.		1,122		3		1		1

REAL HOSPITAL MITITAR DE LA HABANA. NUMERO CUARTO.

Estado general de los resultados obtenidos por el Dr. G. Morillas cirujano médico y oculista por S. M. de este establecimiento desde el año de 1839 hasta 31 de Diciembre de 1850 comprobados por la comisaría de entrados,

Regimientos.	Enfermedades.		Inútiles en su consecuencia		Operaciones necesarias.		Incurables desde la entrada	
Compañias de mérito,	Oftalmias...............	58	POR		Se practicó la opera-			
Años de 1839—1840—	Blefaritis	2						
1841—1842-1843-1844	Ectropiun	2						
1845--1846--1847--1848	Cataratas................	3	Oftalmias crónicas...	2	cion de cataratas en..	3		
1849.—Once años.		65		2		3		
GALICIA.	Oftalmias	844						
	Coroiditis.. ., ...	19	POR		Se practicó la de la		POR	
Años de 1839-1840	Retinitis ... , ...	21	Ambliopias.........	2	fístula lagrimal en...	20	Amaurosis..........	1
	Amaurosis.	1	Leucomas..........	10			Leucomas..........	4
1841-1844-1847-1848	Blefaritis ... , ...	16					Destruccion de las	
	Hemeralopia	6					corneas............	6
1849-1850	Fístulas lagrimales, ...	20						
	Leucomas	4						
	Albugos. ...., ..	6						
Ocho años.		924		12		20		11
Artillería años de 1839	Oftalmias...........	863	POR		Se practicó la de la		POR	
	Retinitis. ...., ...	7	Leucomas..........	13	fistula lagrimal en	3	Amaurosis,.........	2
1840--1841-1842--1843	Fístulas lagrimales. ...,.	3	Stafilomas..........	3			Hidrophtalmia......	2
	Ambliopias..., ...	3	Destruccion de las				Blefaritis crónicas...	6
1844---1845---1846	Hidrophtalmias. .-......	2	corneas..........	20				
	Amaurosis.	2						
1847- 1848-1849--1850	Hemeralopias, ...	6						
	Coroiditis.. , ...	6						
	Blefaritis. .-......,, ...	32						
Doce años.		1967		36		3		10

Estado general de los resultados &c. &c.

Regimientos.	Enfermedades.		Inutiles en su consecuencia.		Operaciones necesarias.		Incurables desde la entrada.	
NAPOLES.	Oftalmias	785	POR		Se practicó la de la Fistula lagrimal en	3	POR	
Años de 1839-1840 1841-1845-1846 1847-1848-1849 1850.	Pterigium	3	Leucomas	4	La del Ectropium en	9	Hidroftalmia	3
	Neuralgias	21	Stafilomas	3			Blefaritis crónicas	18
	Ectropium	9	Ambliopia	1			Leucomas	3
	Hemeralopias	3	Amaurosis	2			Stafilomas	2
	Fistulas lagrimales	3					Oftalmias crónicas	8
	Blefaritis	42						
	Albugos	15						
	Hidrophtalmias	2						
Nueve años.	Leucomas	3						
	Stafilomas	3						
	Blefaroptosis	1						
	Retinitis	13						
	Suma	902	Suma	10	Suma	12		34
CUBA.	Oftalmias	331	POR		Se practicó la del Ectropium en	3	POR	
Años de 1840-1841 1842-1843-1844 cinco años,	Cataratas	1	Stafilomas	3	La de la Fistula lagrimal en	18	Oftalmias crónicas	6
	Hemeralopias	5	Leucoma	2	La de la Catarata en	1		
	Ectropium	3	Destruccion de las corneas	2				
	Blefaritis	3						
	Albugos	2						
	Stafilomas	3						
	Pterigiones	9						
	Retinitis	6						
	Fistulas lagrimales	18						
	Suma	1315	Suma	17	Suma	34	Suma	40

Estado general de los resultados &c. &c.

Regimientos.	Enfermedades.		Inútiles en su consecuencia.		Operaciones necesarias.		Incurables desde la entrada	
UNION.	Oftalmias	233	POR		Se practicó la de la Fistula lagrimal en	3	POR	
Años de 1841-1842	Stafilomas	3	Leucomas	2			Stafiloma	3
1843-1844-1845-1846	Hidrophtalmias	3	Ambliopia	2			Blefaritis crónicas	6
1847.	Fistulas lagrimales	3						
	Coroiditis	4						
	Retinitis	4						
	Hemeralopias	3						
	Triquiasis	2						
Siete años.	Blefaritis	14		4		3		9
		319						
LEON.	Oftalmias	254	POR		Se practicó la de la Fistula lagrimal en	2		
Años de 1840-1841	Neuralgias	3			La del Pterigium en	2		
1842-1843-1844	Pterigiones	2						
1845-1846-1847-	Blefaritis	7	Leucomas	2				
1848—ocho años.	Fistulas lagrimales	2		2		4		
		268						
TARRAGONA.	Oftalmias	354	POR		Se practicó la de la Fistula lagrimal en	3	POR	
Años de 1842-1843	Blefaroptosis	2						
1844-1845 1846	Retinitis	9					Stafilomas	2
1847-1848-1849	Fistulas lagrimales	6	Leucomas	3				
	Staflomas	2	Ambliopia	2				
	Ambliopias	8						
	Neuralgias	12				3		
ocho años.		39						
BARCELONA.	Oftalmias	118					POR	
Años de 1849-1850	Abugos	2					Oftalmias crónicas	4
	Retinitis	2						
	Hemeralopias	3						
dos años.	Suma	12	Suma	11	Suma	10	Suma	15

Estado general de los resultados etc. etc.

Regimientos	Enfermedades.		Inútiles en su consecuencia POR		Operaciones necesarias		Incur. desde la entrada POR	
CANTABRIA.	Oftalmias.	720			Se practicó la de la			
	Hemeralopias.	7	Leucomas	10	Fistula lagrimal en	17	Amaurosis.	1
	Cataratas.	10	Destruccion de las Corneas.	10	La del Pterigium.	11	Oftalmias crónicas.	15
Años de 1839-1840	Ambliopias.	18			La del Ectropium.	16		
1841-1842-1843-1844	Fístulas lagrimales,	17			La de Cataratas.	10		
1845-1846-1847-1848	Pterigium	11						
1849.	Amaurosis.	4						
	Neuralgias.	17						
Once años.	Ectropium.	15						
		819	Suma	20		54		19
BAILEN. Año de 1850.	Oftalmias.	29						
REINA Año de 1850	Oftalmias	74						
REY Año de 1850	Oftalmias.	130					Por destruccion de las Corneas.	6
	Opacidad de las Corneas.	6						
ZAPADORES. Años de 1850.	Oftalmias.	19						
ZARAGOZA. Año de 1850	Oftalmias	44						
MARINA. Año de 1850.	Oftalmias.	34					Por Amaurosis.	1
	Ambliopias.	1					Suma	26
	Suma	1156			Suma	54		

REAL HOSPITAL MILITAR DE LA HABANA.

Estado general de los resultados &c. &c.

Regimientos.	Enfermedades.		Inútiles en su consecuencia		Operaciones necesarias.		Incurables desde la entrada	
Corona Años de 1851-1852 1853. Tres años.	Oftalmias	55						
	Blefaritis	10						
	Albugos.	1						
	Ambliopias.........	1						
		67						
ISABEL 2.ª Años de 1852-1853 1854. Tres años.	Oftalmias...............	154			Se practicó la del Pterigium en......	1		
	Blefaritis	5			Se practicó la de la fístula lagrimal en..	2		
	Albugos..............	6						
	Pterigium	1						
	Ambliopias..	1						
	Nictalopia.............	2						
	Fístulas lagrimales.	3						
		172						
Compañías de mérito, Años de 1851	Oftalmias	2						
LANCEROS. Años de 1851-1852 1853-1854 Cuatro años.	Oftalmias...............	156	POR				Por Leucomas procedentes de los hospitales del interior............	12
	Ampliopias..............	5					Por Oftalmias crónicas...	2
	Albugos.................	7						
	Pterigiones.............	2	Leucomas..........	1				
	Leucomas....	5						
	Hemeralopia	3						
	Iritis..................	2						
	Nictalopia	2						
	Suma	612	Suma	1	Suma	3	Suma	14

Estado general de los resultados &c. &c.

Regimientos	Enfermedades		Inútiles en su consecuencia.	Operaciones necesarias.	Incurables desde la entrada
ESPAÑA	Oftalmias	67			
Años de 1852-1853	Albugos	5			
1854.	Ambliopias	2			
Tres años.	Neuralgias	1			
	Blefaritis	2			
	Suma	77			
GALICIA.	Oftalmias	52			POR
Años de 1851-1852	Hemeralopias	3			Destruccion de las
1853-1854	Ampliopias	2			corneas......... 9
Cuatro años.	Albugos	5			
	Suma	62			9
ARTILLERIA.	Oftalmias	122			
	Blefaritis	11			
	Retinitis	2			
Años de 1851-1852	Neuralgias	2			
1853-1854.	Albugos	2			
	Pterigium	1			
Cuatro años.	Hemeralopia	4			
	Destruccion de las Corneas.	1			
	Suma	145			
LEON.	Oftalmias	53			
Años de 1851-1852	Retinitis	1			
1853-1854.	Albugos	8			
Cuatro años.	Pterigium	1			
	Suma	63			
	Suma	447			Suma 9

Estado general de los resultados &c. &c.

Regimientos.	Enfermedades.		Inútiles en su consecuencia	Operaciones necesarias.	Incurables desde la entrada	
CUBA. Años de 1852-1853 1854. Tres años	Oftalmias............ Albugos............... Procidencia del Iris...... Hemeralopias......... Myosis................. Suma	80 8 1 3 1 93			Por Procidencia de las Iris............... Por Leucomas....... 	1 1 2
MARINA. Año de 1851. Un año.	Oftalmias............. Sinechisas anteriores.... Suma	18 3 21			Por Sinechisas anteriores tres............ 	3 3
NAPOLES. Año de 1854.	Oftalmias................	1				
CIVILES. Año de 1854.	Oftalmias.............	9				
ASTURIAS. Año 1854. Un año.	Oftalmias............. Albugos......... Hemeralopias......... Suma Suma	48 1 1 50 184			Suma	5

Estado general de los resultados etc. etc.

Regimientos	Enfermedades		Inútiles en su consecuencia	Operaciones necesarias		Inútiles desde la entrada.	
BAILEN. Año de 1853. Un año.	Oftalmias	14		Se practicó la del Pterigium en	1	Por destruccion de las Corneas	1
	Hemeralopias	1					
	Pterigium	1					
	Albugos	1					
	Suma	17			1		1
REY.—Año de 1853-1854 2 año.	Oftalmias	4				Por Oftalmias crónicas	2
IBERIA. Año de 1854. Un año.	Oftalmias	37		Se practicó la del Pterigium en	1		
	Albugos	1					
	Retinitis	1					
	Hemeralopias	12					
	Nictalopia	1					
	Pterigium	1					
	Suma	53					
HABANA.—1854. Un año.						Por destruccion de las Corneas	2
ZAPADORES. Año de 1853-1854. Dos años.	Oftalmias	16				Por Hidroptalmias	1
	Hidrophtalmias	1					
	Nictalopia	1					
	Suma	18					
	Suma	92		Suma	2	Suma	10

Estado general de los resultados &c. &c.

Regimiento.	Enfermedades.		Inutiles en su consecuencia.	Operaciones necesarias.	Incurables desde la entrada.	
REINA. Año de 1855.	Oftalmias................	1			Por Leucomas cuatro.......	4
	Albugos.................	1			Por Oftalmias crónicas con opacidad.	6
TRENOS. Año 1855	Oftalmias..........	6				
CATALUÑA. Año de 1854.	Oftalmias............	2				
	Hemeralopias..........	1				
BARCELONA. Año de 1854.					Por destruccion de las corneas.......	1
DEPOSITO.	[illegible]............	2				
	Albugos................	1				
UNION. Año 1853-1854. Dos años.	Oftalmias..............	4			Por Miosis uno..........	1
	Albugos...............	4				
	Blefaritis..............	11				
	N.citatio..............	1				
	Suma	76			Suma	12

Neuralgicas oftalmicas que terminaron por afecciones Glaucomatosas que no pudimos curar, creyéndolas por la tanto como superiores á nuestros conocimientos, puesto que estas enfermedades seran como ya digimos en nuestras páginas, el oprobio de los adelantos médicos, relativamente á estos padecimientos de los ojos.

Réstanos ahora hablar ante la sensatez de nuestros lectores sobre las enfermedades de los ojos que no pudimos curar por haber entrado en estado de incurabilidad á pesar de haberlas conocido en su naturaleza; unas por su carácter demasiado crónicas, así como otras por estar desorganizados los medios transparentes por las consecuencias de las mismas Oftalmias, los que no pudimos contener con nuestras medicaciones por hallerse en sus últimos períodos: tan es así que tuvimos de estos indivíduos como inútiles, como lo demostramos en nuestros estados generales, 8 por Oftalmias crónicas,--por Leucomas ó manchas indelebles de las córneas transparentes ó cristalesde los ojos 59,--por destruccion de las mismas córneas 33,--por Stafílomas ó aumento de las córneas transparentes á consecuencia de su dilatacion 4,—por Hidroptalmia ó aumento del volúmen del ojo á consecuencia de la hidropesia ù acúmulo de serosidades en la cavidad del ojo en donde estan contenidos los medios transparentes, 3:—las Sinechias ó adherencias bien á la córnea transparente, bien á la cápsula del cristalino tuvimos 3 indivíduos, en los que pudimos conseguir que se restableciesen en algun tanto la vision, á pesar de las dificultades que encontramos para poder obtener tales resultados.

Las afecciones nerviosas que no pudimos obtener la curacion fueron las Ambliopías especìficas, en las que predominando el elemento especial y nerviosa, terminaron por Ámaurosis en el número de 5 de los 51 enfermos que se pusieron á nuestro cuidado.

Los enfermos que habiendo entrado en la sala en estado de incurabilidad, procedentes de los Hospitales militares del interior de la Isla, en quienes no pudimos oponer ningunos de nuestros medicamentos especiales para su curacion, fueron 55 de Oftalmías crónicas con opacidades dé las córneas: que aunque curables ecsigian mucho tiempo de tratamiento contínuo habiendo sido dados por inútiles por este motivo.

Los Leucomas ó manchas indelebles fueron 45: la destruccion de los cristales de los ojos 37: los Estafilomas 20: las Miosis 2: las Sinechias 2.

Las Amaurosis orgánicas no dejaron de representar algun papel entre los enfermos que entraron tambien en estado de incurabilidad, pues ascendió su número á 2 Ambliopias nerviosas, 11 Amaurosis confirmadas y 9 Glaucomas, ascendiendo el total de los entrados incurables á 174 indivíduos, en los que no pudimos emplear

ningun tratamiento porque el estado de sus ojos no lo permitieron.

Segun lo que acabamos de esponer se verá que hemos llenado fiel y cumplidamente el compromiso de haber estudiado todas las enfermedades de los ojos que se nos enconmedaros, de cuyos cocimientos hemos partido para establecer las curaciones respectivas: creyendo por lo tanto haber llenado religiosamente nuestro encargo correspondido á la confianza que se depositó en nosotros, cuando tuvimos la honra de ser nombrado para una sala en donde se necesitaba de algunos conocimientos, á mas los especiales que tienen derecho á exigir la naturaleza de las enfermedades que acuden á ella, la que sábiamente establecida fué el asilo de los nobles militares que siempre encontraron bajo nuestras indicaciones la curacion mas ó mènos pronta de la ceguedad que pudo ocasionarles ya el activo servicio mediante, las influencias atmosféricas, ya por otras causas que omitimos revelar.

Despues de tantos años de estudio acerca de tales padecimientos y cuando estábamos en el apogeo de nuestros conocimentos, siendoles ùtiles á los mismos que nos sirvieron de guia en el campo de nuestras observaciones tuvimos necesidad de separarnos del Hospital Militar el dia 10 de Enero de 1855 pidiéndole la gracia á S. M. [Q. D. G.] de ser jubilado por nuestros años de servicios, la que esperamos de su munificencia soberana.—Habana y Noviembre 26 de 1855.

DR. G. MORILLAS.

El Dr. Morillas ocupado en el estudio y curacion de los ojos tanto en la parte médica como cuanto en la quirúrgica ofrece sus cortos conocimientos en tales enfermedades.

Practicará las operaciones de cataratas, por estraccion y por el método de su estudio.

Practicará las operaciones del Ectropium ó vuelta hácia fuera de los párpados, asì como el Entropiun ó vuelta hácia dentro: dando direccion á las pestañas cuando están invertidas ó con una direccion viciosa, lo que verificará por los procedimientos que le pertenecen.

Practicará las operaciones del Strabismo por su nuevo método, así como los Pterigiones ó tejidos triangulares que se desarrollan de nueva formacion sobre la supérficie ocular.

Practicará las operaciones de las fístulas lagrimales por el método de la cánula permanente.

Resolverá las manchas en los cristales de los ojos.

Practicará la operacion para levantar el párpado superior cuando está caido ó paralizado.

Curará la Hemeralopía, Ambliopia y la Nictalopia: así como las Oftalmias específicas cuando no hayan pasado al estado de Cronicismos, con alteraciones de los medios transparentes.

Curará mèdicamente las cataratas específicas incipientes; así como las falsas cataratas por los métodos médicos de su invencion.

Curará las Neuralgias de los ojos, (vulgo dolor de clavo) que provocan á la ceguedad.

Practicará segundas operaciones á los enfermos de los ojos que habiendo sido operados por otros profesores no consiguieron el objeto de la operacion; lo que practicará, si los ojos fueren suceptibles de adquirir la vision por medio de la segunda que pudiera verificar, lo que hará presente á las personas que lo soliciten con este fin.

Curará las Oftalmías catarrales de los recien nacidos, [vulgo agua de la fuente] con la simplicidad que tiene comprobada, así como todas las Oftalmias, tanto agudas cuanto crónicas, con tal que no hayan hecho degenerar los tegidos del globo del ojo.

Curará tópicamente las irritaciones crónicas del borde libre de los pàrpados, ocasionado por un parasito ó arador, por el medio de su invencion.

Curará las cataratas capsulares posteriores tenidas hasta hoy por Gota serena, con los medios medicinales con que ha curado muchos de estos mismos padecimientos.

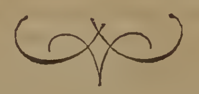
Practicará la gran operacion Oftalmológica de la pupila artificial por el método que le pertenece, en los indivíduos cuya pupila se haya borrado á consecuencia de padecimientos anteriores oculares.

Se hará cargo de la curacion de todos los enfermedades de los ojos en los indivíduos que sean susceptibles de obtenerla.

Pondra ojos artificiales con movimientos simultáneos que no diferirán en nada á los naturales.

Fin del tomo segundo.

Debiendo las làminas ponerse intercaladas, á continuacion diremos las paginas en donde pertenecen su colocacion.



INDICE

de las materias contenidas en el segundo tomo.

Paginas.

Paginas.

Continúa la lista de los Sres. suscritores á este 2.° tomo.

Don José M. Valle, profesor veterinario.
Ld. D. Manuel Sandino, médico.
« « José Rosel, médico.
Dr. D. José M. Perez, cursante en medicina.
Ldo. D Rafael Cortes.
Dr. D. Miguel Ginoris, médico estrangero.
« « Manuel Sangurjo, médico.—Ldo. D. Bernardo Miyaya, idem.
D. Joaquin Perez García, cursante.
D. José Sans, practicante.
Ldo. D. Cárlos Govantes, médico cirujano.
Br. D. Juan Lantuer, cursante de medicina.
Ldo D. Francisco Comas, cirujano médico.
Br. Bernardo Nuñez de Villavicencio, cursante.
D. Juan Pelosa, cursante
D. Francisco Maimó, cursante.
Ldo. D. Rafael Valdes Fornes, médico cirujano.
D. Pedro Redondo, cursante.
Br. D. José Torres, cursante.
« « Pedro Hernandez, cursante.
D. Ramon Miranda, cursante.
« Francisco Oruiter, cursante.
« Estéban Rabassa, cursante.
Ldo D. Joaquin Zayas, médico cirujano.
Dr. D. Juan Mata, médico militar.—D. Salvador José Ramos.
« « Gil Lázaro Maroto, farmacéutico.
« « Domingo José Garcia, cursante.
« « Francisco Valdes Rodriguez, cursante.
« « Domingo Navas Trujillo, cursante.
Ldo. D. Joaquin Quiles, médico cirujano.
Br. D. José de Córdova.
D. José Coronado, cursante:
Ldo. D. Miguel Riva, médico cirujano. Remedios.
« « Eduardo Jimenez Moreno, medico. (Pto. Rico).
Dr. D. Manuel Campo.
« « Juan Perez.
« « Leandro Dovantes. Campeche.
« « Jose Bolet.
« « Domingo Duret.
« « José María Espinosa, Veracruz.
D. Manuel Tagle, cursante.
« José Mederos, cirujano médico.
Br. Ramon Illas, cursante.
Ldo. D. Márcos Diaz, médico cirujano.
D. Manuel Valentin Suarez, cursante de medicina.
D. José Beato Dols, cursante.
Br. D. Victoriano Guzman Galicia.
D. Juan Gabriel Marquez.
« Pantaleon Machado.—D. Adolfo Eduardo Ruiz.
« Joaquin Gonzalez de Avila.


NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service
Washington, D.C.


NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
U.S. Department of
Health, Education,
and Welfare, Public
Health Service
Washington, D.C.